

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

TOME PREMIER.

Librairie de Germer Baillière.

ANDRAL. Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris. Recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour, 2e édition refondue, 1848, 3 vol. in-8. 18 fr.

AUBER. (Éd.). Hygiène des femmes nerveuses, ou Conseils aux femmes pour les époques critiques de leur vie. 1844, 2e édition, 1 vol. grand in-18. 3 fr. 50 c.

AUBER (Éd.). Guide médical du baigneur à la mer. 1851, 1 vol in-18. 3 fr. 50.

BARTHEZ. Nouveaux éléments de la *science de l'homme*. Nouvelle édition, augmentée du discours sur le génie d'Hippocrate, de considérations sur la thérapeutique et sur le traitement des maladies goutteuses et rhumatismales, et de mémoires sur les fluxions et les coliques iliaques, l'évanouissement, l'extispice, la fascination, le faune, la femme, la force des animaux. 1858, 2 vol. in-8. 12 fr.

BARTHEZ et RILLIET. Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 1853, 3 vol. in-8, 2e édition considérablement augmentée. 25 fr.

BAYLE. Éléments de pathologie médicale, ou Précis de médecine théorique et pratique, écrit dans l'esprit du vitalisme hippocratique, 1856-1857, 2 vol. in-8. 14 fr.

BECQUEREL. Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes. 1859, 2 vol. in-8 avec atlas de 18 planches représentant 44 fig. noires et coloriées. 20 fr.

BECQUEREL. Des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale. 1860, 1 vol. in-8, fig., 2e édition. 7 fr.

BÉRAUD ET ROBIN. Eléments de physiologie de l'homme, et des principaux vertébrés. 1856-1857, 2 vol. gr. in-18. 12 fr.

BRAUN. Essai sur l'éclampsie ou les convulsions urémiques des femmes grosses, en travail et en couches, trad. de l'allem. par M. Petard. 1858, in-8 br. 1 fr.

BRIERRE DE BOISMONT. Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme. 1852, 2e édition, 1 vol. in-8. 6 fr.

BRIERRE DE BOISMONT. Du suicide et de la folie suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie. 1856, 1 vol. in-8. 7 fr.

CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées sous ses yeux par MM. les docteurs Genest, Requin et Sestier, 1834-1840, 3 vol. in-8. 21 fr.

DUBOIS (d'Amiens). Philosophie médicale; examen des doctrines de Cabanis et de Gall. 1845, 1 vol. in-8. 5 fr.

DURAND-FARDEL, Traité clinique et pratique des maladies des vieillards. 1854, 1 vol. in-8 de 924 pages. 9 fr.

DURAND-FARDEL. Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques. 1857, 1 vol. in-8 avec une carte coloriée. 8 fr.

FOSSATI. Manuel pratique de phrénologie, ou physiologie du cerveau, d'après les doctrines de Gall, Spurzheim, Combe et autres phrénologistes. 1 vol. gr. in-18, avec 43 fig. 6 fr.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

SECONDE ÉDITION

CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE

PAR

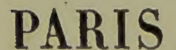
C. M. S. SANDRAS

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
médecin de l'Hôtel-Dieu,
membre de la Société de médecine de Paris,
correspondant de la Société de médecine
de Poitiers, etc.

H. BOURGUIGNON

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
lauréat de l'Institut (Acad. des sciences),
membre de la Société de médecine de Paris,
de la Société de biologie, etc.
chevalier de la Légion d'honneur.

TOME PREMIER.



PARIS

GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

Londres et New-York,
H. BAILLIÈRE.

Madrid,
CH. BAILLY-BAILLIÈRE.

1860

AVIS DE L'ÉDITEUR.

Le manque presque absolu d'ouvrages réellement pratiques sur les maladies nerveuses, le nombre considérable des sujets névropathiques, la tendance manifeste des anatomistes et des physiologistes à choisir le système nerveux pour objet de leurs travaux; telles furent les raisons principales, qui engagèrent le docteur Sandras à publier, en 1851, son *Traité des maladies nerveuses*.

Déjà à cette époque, le courant des idées vers l'étude du système nerveux s'était nettement dessiné, et l'ouvrage de Sandras, en même temps qu'il venait combler un vide regrettable dans le domaine de la médecine pratique, devait avoir l'avantage de répondre à la préoccupation actuelle des esprits, et de fournir son contingent de lumières sur un sujet que de nombreux investigateurs commençaient à prendre pour matière de leurs travaux : aussi le *Traité pratique des maladies nerveuses* fut-il accueilli avec faveur, et la première édition en fut-elle promptement épuisée.

En 1856, Sandras travaillait à la seconde édition de son livre, quand la mort le frappa prématurément. L'œuvre restait inachevée ; fallait-il la laisser périr avec son auteur? Nous ne l'avons pas pensé : il nous a paru utile de conserver au monde médical un traité qu'il avait reçu avec empressement, et dont l'opportunité n'avait fait que grandir depuis l'époque de sa publication. En effet, la structure, les fonctions, les maladies du système

nerveux ont aujourd'hui plus que jamais, et à juste titre, le privilége de fixer l'attention des médecins, et si un traité spécial sur la matière offrait un intérêt d'actualité en 1851, il doit en présenter encore davantage en 1860.

Quant au choix à faire parmi les hommes en position de continuer l'œuvre de Sandras, il ne pouvait un moment être douteux; M. le docteur Bourguignon, gendre et élève du docteur Sandras, associé à ses travaux, et héritier de ses doctrines comme de ses écrits, se trouvait mieux que qui que ce soit en position de terminer l'ouvrage commencé, aussi n'a-t-il pas hésité à entreprendre cette tâche laborieuse. Aux lecteurs seuls appartient de juger en dernier ressort, de la valeur des améliorations qu'il a introduites dans cette seconde édition : mais on nous permettra de dire, que M. le docteur Bourguignon s'est acquitté de sa délicate mission avec autant de talent que de zèle, et nous nous félicitons d'avoir considéré, comme une garantie du succès de sa collaboration, ses travaux antérieurs déjà deux fois couronnés par l'Académie des sciences. Nous le remercions de n'avoir point oublié dans son travail, que lauriers cueillis obligent, et que sa coopération ne serait vue avec faveur par le corps médical, qu'à la condition de rendre cette seconde édition notablement plus complète et plus parfaite que la première.

Sandras se proposait de faire des changements dans la classification qu'il avait primitivement adoptée, mais ces changements n'étaient point encore indiqués, et M. Bourguignon a dû y pourvoir. La préface et l'introduction annexées au second volume exposeront les raisons qui l'ont déterminé à classer les maladies nerveuses dans un ordre différent.

Sandras, quand la mort brisa sa plume, avait entièrement revu quelques chapitres, entre autres ceux qui traitent des maladies nerveuses générales; il avait préparé quelques matériaux

nécessaires aux additions qu'il se proposait de faire à certains autres; enfin quelques parties de l'ouvrage n'avaient pas même été relues. Le travail à refaire était donc considérable. On en jugera principalement, en lisant les chapitres qui traitent, des *maladies spasmodiques* en général, de l'*hystérie* et surtout de la *chorée*. M. Bourguignon aurait pu fondre sa pensée avec celle de son beau-père et n'établir aucune distinction dans la commune collaboration; mais il a cru qu'il rendrait mieux hommage, à la mémoire de celui qui fut pour lui un père, un maître et un ami, en conservant à Sandras la propriété posthume des améliorations qu'il avait eu le temps de faire, et pour obtenir ce résultat, il a renfermé dans des crochets [ ] toutes les additions qu'il a introduites dans cette nouvelle édition. De cette façon, l'œuvre reste à la fois commune et distincte : elle est commune, en ce sens, que la collaboration s'efface dans une uniformité de style qui conserve à l'ouvrage son unité; elle est distincte, parce qu'il sera facile au lecteur d'établir la propriété des auteurs, sans que son attention soit troublée par les signes propres à toujours faire connaître la part de chacun d'eux.

La deuxième édition du *Traité pratique des maladies nerveuses* est divisée en *cinq livres :*

Le premier livre comprend les *maladies nerveuses générales*, savoir l'état nerveux, la fièvre nerveuse, les maladies intermittentes périodiques, puis les maladies épidémiques.

Le deuxième livre contient les *maladies produites par une augmentation de l'excitation nerveuse ;* lesquelles sont divisées en deux classes. Dans la première classe, comprenant dix-sept chapitres, sont décrites *les maladies affectant plus spécialement la motilité*, c'est-à-dire, *les maladies spasmodiques ou convulsives*, dans la seconde classe, *les maladies affectant plus spécialement la sensibilité*, c'est-à-dire, *les névralgies*.

Le troisième livre, traite des *maladies résultant d'une insuffisance de l'excitation nerveuse*, c'est-à-dire des *paralysies*.

Le quatrième livre est consacré aux *maladies affectant les sens spéciaux*.

Le cinquième et dernier livre comprend diverses maladies entre autres celles affectant plus spécialement les *fonctions cérébrales*, telle que le *délire*, le *vertige*, l'*hypochondrie*, etc.

Le premier volume, renferme toutes les maladies nerveuses générales, et la première partie du deuxième livre, c'est-à-dire la classe des maladies dues à une augmentation de l'excitation nerveuse, et portant plus particulièrement sur la motilité, ou les maladies spasmodiques.

Le second volume contient les *névralgies*, les *paralysies*, les *maladies des sens spéciaux*, celles des *fonctions cérébrales*, la *dyspepsie*, etc.

Les additions faites à cette seconde édition sont telles, qu'elles doublent le texte de la première.

GERMER BAILLIÈRE.

15 octobre 1859.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

LIVRE PREMIER.

MALADIES NERVEUSES GÉNÉRALES.

[Je traite dans ce premier livre des maladies nerveuses essentiellement générales, savoir :

1° de *l'état nerveux;*

2° de *la fièvre nerveuse;*

3° des *maladies nerveuses intermittentes périodiques;*

4° des *maladies nerveuses épidémiques.*

Je les appelle *générales*, attendu que nous aurons toujours à tenir compte, dans leurs causes, leurs symptômes et leur traitement, de l'ensemble des forces vitales, dynamiquement troublées dans leurs fonctions. L'*impetum faciens* de tout l'organisme concourt dans ces maladies, plus que dans toutes les autres, à l'expression des phénomènes morbides. La plupart des affections nerveuses sont, je le sais, générales; mais elles ont pour phénomènes caractéristiques, des troubles fonctionnels spéciaux, portant, par exemple, soit sur la sensibilité, soit sur la motilité, tandis que celles dont je vais m'occuper dans ce livre portent à la fois sur toutes les fonctions nerveuses.]

CHAPITRE PREMIER.

DE L'ÉTAT NERVEUX.

Je n'ai pas cru devoir employer un autre nom pour désigner l'affection dont je veux ici parler, parce que celui-ci, consacré par l'usage et bien compris de tous, m'a semblé suffisant et convenable pour signaler l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie, pour en rappeler la nature ; et qu'en même temps il ne préjuge rien sur les théories qu'on en pourrait donner. Si l'on suppose ici, comme je crois qu'on doit l'entendre tout simplement, un *trouble des fonctions nerveuses* sans *lésion matérielle des centres nerveux et de leurs dépendances*, *appréciable à nos sens;* si l'on veut admettre, avec Amédée Dupau (1), de l'éréthisme nerveux ; ou, avec M. Cerise, une surexcitation nerveuse ; si l'on imagine, avec l'école dite physiologique, que toutes ces maladies ne sont point une simple modification des fonctions du système nerveux, mais *une irritation vasculo-nerveuse qui s'élève souvent jusqu'à l'inflammation* (Fourcade-Prunet) ; si enfin on conserve la fantaisie d'accuser soit l'*atonie*, soit l'*irritation de la fibre*, soit le *racornissement des nerfs*, le nom d'état nerveux conviendra toujours aux désordres de fonctions et de sensibilité, à la mobilité, à la solidarité, à la généralité des symptômes, à la similitude de causes, à l'absence de lésion matérielle, à l'impressionnabilité exagérée dont nous allons faire l'étude dans ce chapitre. Nous aurions pu facilement fabriquer, avec quelques mots grecs ou latins concassés, une dénomination savante pour en doter cette maladie, et nous donner la petite gloire d'avoir grossi les glossaires d'une inutilité de plus ; ou bien encore, nous aurions pu nous contenter de celles qui existent déjà, telles que *névroses* ou *névropathies*. Nous avons craint, si nous adoptions ces dernières dénominations, déjà employées dans des sens très divers, de nous voir bientôt entraîné nécessairement à des discussions de mots, à des explications oiseuses et fatigantes. Pour l'autre cas, nous n'avons

(1) Amédée Dupau, *De l'éréthisme nerveux*. Montpellier, 1819, in-8, p. 30.

pas compris l'avantage qu'il y aurait à ne pas parler français; et, quoique M. Caritidès ait dit à propos des mots que: « Ceux qu'on habille en grec ont bien meilleure mine, » nous avons conservé le nom vulgaire d'*état nerveux* pour cette première espèce. Les détails dans lesquels je vais entrer me disculperont, je l'espère, de n'avoir point eu la pensée d'indiquer par une dénomination nouvelle, à quel organe ou à quel système d'organe la maladie doit être *relativement* rapportée.

L'état nerveux constitue, à peu près, ce que M. Cerise a désigné sous le nom de *névropathie protéiforme*. Cette affection avait été, avant Robert Whytt, à peu près complétement mise de côté dans les traités sur les vapeurs, l'hystérie et l'hypochondrie, et perdue parmi les symptômes des maladies nerveuses d'une autre espèce. L'école de Montpellier (1) a bien essayé d'en faire un *élément*. M. Cerise enfin a compris l'importance qu'il y avait d'étudier spécialement cette maladie, pour laquelle il a cru devoir proposer le nom que je rappelais cidessus. Nous avons jugé, comme eux tous, qu'il y avait justice et utilité à lui restituer une place dans notre cadre, et nous l'avons mentionnée *en tête de toutes les autres* par plusieurs raisons importantes, sur lesquelles nous croyons nécessaire de donner quelques explications.

D'abord, cet état maladif est incontestablement le plus commun des troubles qui se révèlent dans les fonctions nerveuses; il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées; presque toute l'espèce humaine y est sujette, au moins dans certains moments de la vie; certains individus malheureusement doués ne vivent pour ainsi dire pas dans une autre atmosphère. Cette fréquence serait déjà un motif suffisant pour placer l'état nerveux en première ligne; il y en a d'autres encore plus sérieux.

Par exemple, il est impossible de s'occuper des maladies nerveuses sans remarquer que presque toutes ces affections ont entre elles une certaine ressemblance, des liaisons de famille, si je puis m'exprimer ainsi; et, quand on y regarde de près, on voit

(1) Audubert, *Considérations générales sur l'état nerveux*. Montpellier, 1810, in-8, p. 8.

que ces liaisons, ces ressemblances résultent presque toujours de l'état nerveux, sur lequel la plupart de ces maladies sont superposées. C'est pour avoir négligé cette considération que mes devanciers, au milieu de bonnes et d'excellentes remarques particulières, nous ont laissé un désordre, un chaos dans lequel il est impossible de reconnaître ce qui appartient à chacune des maladies nerveuses ; par exemple, à l'hystérie, à l'hypochondrie, à l'état nerveux, à toutes les autres névroses, qui ont avec celles-ci quelque chose de commun. Voilà pourquoi Whytt, qui a si bien reconnu et rassemblé toutes sortes de symptômes d'affections nerveuses, partage ensuite sans raison ses malades en trois classes uniques: les nerveux, les hystériques, les hypochondriaques; pourquoi Sydenham veut que l'hystérie soit hypochondrie chez les hommes, et, réciproquement, l'hypochondrie des hommes devienne hystérie pour les femmes. A mesure que nous avancerons dans notre travail, on verra comment la classification méthodique, que nous adoptons ici, nous empêchera de tomber dans cette source de confusion et d'erreurs; on comprendra toute l'utilité qu'il y a pour le médecin d'avoir bien déterminé l'*état nerveux*, et par conséquent appris à le reconnaître partout où il existe, même quand d'autres affections nerveuses d'un caractère plus spécial viennent s'y ajouter.

Enfin cette première nuance des maladies nerveuses, à cause de sa fréquence dans l'espèce humaine, et de la communauté qu'elle comporte avec le plus grand nombre des autres affections ses congénères, me paraît la meilleure et la plus rationnelle introduction dans l'étude que nous en allons faire. Je trouve encore sous ce rapport un grand avantage, pour l'auteur et pour le lecteur, à commencer ainsi par bien examiner le terrain sur lequel nous aurons à marcher ensemble; nous aurons gagné l'avantage immense de ne pas revenir incessamment sur nos pas; nous aurons évité mille redites inutiles, et préparé un fond sur lequel nous n'aurons plus qu'à superposer ce qui aura besoin d'être mis en relief. Je regarde, en un mot, ce chapitre comme une des bases les plus solides sur lesquelles on puisse élever le reste de l'édifice.

Symptômes. — Commençons par exposer les symptômes propres à l'état nerveux, tel que je l'entends.

Une des choses qui frappent le plus la personne qui étudie un malade en proie à l'état nerveux, est la *disposition morale* dans laquelle on le trouve et qui lui prête un caractère tout particulier. L'état nerveux est presque toujours accompagné d'une irritabilité extrême. Un rien, un mouvement, un bruit, une parole, à plus forte raison une contradiction, une contrariété, suffisent pour la faire éclater. Si le névropathique parvient à se contenir et à réprimer, pour un moment, l'explosion de l'emportement ainsi provoqué, ce n'est qu'un peu de cendre jetée sur un feu allumé; l'instant d'après, l'embrasement se fera jour, malgré tous les efforts de la raison, malgré les intentions les mieux arrêtées de se tenir sur ses gardes. L'irritabilité est en général d'autant plus grande que l'état nerveux est plus prononcé, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Outre ces éclairs d'emportement si difficiles à contenir, ces malades présentent souvent encore une forme propre d'irritabilité, une autre nuance du même malaise. C'est une susceptibilité, une sorte d'emportement contenu, un mécontentement intérieur, toujours sur le point d'éclater au moindre prétexte. On s'aperçoit que le malade, mal disposé pour lui-même et pour les autres, voit d'un mauvais œil tout ce qui se passe autour de lui; on sent qu'il se tient prêt à traduire en injure tout ce qui le blesse; et tout le blesse.

Au milieu de cette excessive irritabilité, de cette susceptibilité si ombrageuse, les personnes tourmentées par le malaise que je viens de décrire, sont le plus souvent aussi promptes à se passionner, à s'attendrir; elles versent pour le moindre motif des larmes abondantes, et même rencontrent des sujets de s'attendrir et de pleurer, là où une raison plus ferme maintient facilement son empire sur la sensibilité. Cette exagération morale, ce symptôme d'un certain commencement de trouble dans l'intelligence, va quelquefois jusqu'à présenter un peu de ressemblance avec ce qu'on observe dans le progrès de quelques affections cérébrales matérielles, des ramollissements du cerveau à la suite des hémorrhagies. Mais cette ressemblance s'arrête à quelque apparence extérieure; au fond les signes sérieux ne sont pas du tout les mêmes.

De leur côté, les malades ont conscience d'une sorte de ma-

laise qui les rend tristes et moroses. Ils éprouvent vers l'épigastre, quelquefois à la gorge, un serrement tout à fait analogue à celui qu'on éprouve dans le chagrin. Cette sensation imprime à leurs pensées et à leur manière d'être une forme presque semblable à celle des gens affligés. Ils s'y trompent eux-mêmes, et ne cessent de dire qu'ils sont oppressés comme si quelque grand malheur les avait frappés ou les menaçait. Ils se demandent d'où vient cette tristesse inexplicable, et ne peuvent parvenir à s'en rendre compte, jusqu'à ce qu'enfin une vive distraction, une diversion imprévue viennent dissiper tout ce malaise et donner la véritable mesure de la cause qu'on cherchait.

Dans certains cas fort communs, les névropathiques, dont nous parlons, demeurent en proie à un découragement dont on ne peut les faire sortir ; le jour comme la nuit la tristesse les accable sans qu'ils puissent dire pourquoi, et sans que rien, même dans leurs plus solides et leurs plus raisonnables affections, soit capable de les en distraire ; pour eux la veille est anxieuse et le sommeil leur devient impossible ou plein d'agitation. J'ai donné des soins à un homme auparavant plein de fermeté et de courage, dont les journées étaient devenues, à cause d'un état nerveux provoqué par des excès de plaisir et de travail, pleines de malaise et d'ennui, dont les nuits étaient toutes accompagnées d'horribles angoisses, de terreurs insupportables pendant la veille aussi bien que pendant les courts instants de sommeil qui lui étaient possibles.

Dans des cas moins tristes, c'est une irrésolution insurmontable, qui, entre autres symptômes physiques ou moraux, donne à l'état nerveux un cachet tout particulier. Je ne pourrais citer, à ce sujet, un exemple plus frappant que celui observé chez une dame étrangère pour laquelle j'ai été consulté. Horriblement tourmentée de la crainte d'avoir une maladie de l'utérus, il lui a fallu plusieurs mois pour se décider à l'examen dont elle avait reconnu très raisonnablement la nécessité et qui devait être fait par une femme. Une fois rassurée contre cette affection, plusieurs mois lui ont encore été nécessaires pour demander avis contre les désordres nerveux excessivement incommodes qui la faisaient souffrir. Jamais son mari, depuis le début de sa maladie, n'a pu obtenir qu'elle fût prête pour une heure donnée, ni même deux

ou trois heures après le moment convenu. Pour toute résolution à prendre, manger, s'habiller, se lever, se coucher, garder près d'elle ses enfants ou les placer dans une maison étrangère, agir, en un mot, soit en matière habituelle et sans importance, soit dans les choses qui méritent examen, réflexion et résolution sérieusement prise, on la trouve toujours hésitant, différant, regimbant contre la nécessité de prendre un parti. D'ailleurs, une fois qu'elle est parvenue à vaincre cette irrésolution et qu'elle a commencé à marcher dans une voie, il n'y a plus de raison pour qu'elle s'en détourne ou s'arrête. Il faudrait pour cela prendre une détermination, et sa maladie veut qu'elle trouve plus simple et plus facile de ne rien changer à une habitude contractée.

Je dois dire que cette dame présente en même temps une foule d'autres symptômes, les plus graves de l'état nerveux porté à l'extrême, et que j'ai vu peu de sujets qui en fussent plus affectés. Mais, dans des degrés moindres, ce caractère symptomatique dont je traite ici se montre souvent assez dessiné, pour que j'aie cru devoir en faire une mention spéciale.

Tous ces désordres n'empêchent point d'ailleurs ces malades de conserver toute leur raison et la conscience la plus nette de leurs actes et de leurs affections ; ils se rendent parfaitement compte de ce qui leur arrive et se jugent très bien eux-mêmes, non-seulement pour l'état et le moment présent, mais encore par comparaison avec les dispositions morales qu'ils se sont connues dans d'autres temps. Ils trouvent aussi bien que personne les contrastes que présentent leurs dispositions morales aux différentes phases de leur vie et de leur maladie, et ne manquent pas d'évoquer ces souvenirs pour s'en tourmenter.

La facilité avec laquelle tous ces malaises de l'esprit se changent, se transforment, se remplacent, se multiplient, est d'ailleurs une des manifestations assez communes de l'état nerveux. Pour beaucoup, ce *varium et mutabile semper* semble être la loi morale par excellence, et leur caractère, comme leurs actes, influencés par la maladie, semblent n'avoir pas d'autre raison d'être.

Les personnes, ainsi tourmentées, ont beau faire, elles obéissent malgré elles à la loi de leur nature. Non pas qu'elles aillent jusqu'à se livrer, sans le savoir, à des écarts que réprouveraient

leur raison, leur éducation et leurs habitudes; elles se comportent à cet égard comme tous les autres membres de la famille humaine; mais, dans des limites encore raisonnables, elles se montrent beaucoup plus impressionnables, plus expansives, plus changeantes que les autres; un rayon de soleil les égaye, un nuage les assombrit; l'état électrique de l'atmosphère les tourmente, les excite ou les accable; les affections douces et bonnes, aussi bien que les plus tristes ou les plus vives, les trouvent éminemment accessibles; les occupations trop sérieuses, les choses trop continuées les effrayent, les repoussent ou les fatiguent à l'excès. Elles se livrent avec passion aux entraînements de leur cœur, de leurs sens, de leur esprit; elles se dévouent avec courage; mais ce n'est que dans les grandes occasions, que quand leur système nerveux est monté à un haut diapason, qu'elles peuvent soutenir l'effort qu'elles ont commencé.

Alors on est étonné de la puissance que la volonté leur donne, des efforts qu'elles peuvent faire, des épreuves de toutes sortes qu'elles sont capables de supporter. Rien n'est plus admirable que cet état nerveux quand il est au service d'une bonne tête et d'un bon cœur. J'en ai connu des exemples prodigieux. Il faut que j'ajoute aussi, que, là où manquent la tête et le cœur, cet état nerveux est une des misères les plus tristes qui affligent l'espèce humaine. Alors la raison ne réprime rien, ne corrige rien, ne gouverne rien; les affections sont nulles ou absurdes, et toute la machine n'est plus conduite que par un sensualisme dégoûtant dans l'état de santé, ou que par un égoïsme déraisonnable dans l'état de maladie. Les névropathiques sont par excellence les gens des extrêmes, surtout au moral.

Les symptômes de l'état nerveux ne sont pas moins bien dessinés dans les *dispositions physiques*.

La tête souffre de différentes manières. Quelquefois elle est seulement lourde, fatiguée, comme pleine outre mesure; d'autres fois elle semble vide; dans quelques moments, il y a de la céphalalgie plus ou moins vive, des douleurs vagues dans la peau du crâne; des pressions, des serrements aux deux bouts d'un des diamètres de la tête; une pression accablante sur un des points du sommet, des tempes, du front ou de l'occiput; plus souvent encore des bouffées de chaleur qui montent à la figure, au cou,

à toutes les régions de la tête et se répètent plusieurs fois en peu de temps. Ou bien ce sont des étourdissements, des vertiges, une vacillation singulière dans la marche ; la chose va même quelquefois jusqu'à une sorte de bouleversement complet, dans lequel la personne incommodée ne peut plus se baisser, se relever, se tourner ou remuer brusquement sans un désordre plus ou moins grand dans la tête, ou encore sans perdre complétement la notion de sa position et des objets qui l'entourent. Enfin, les malades accusent des battements, ressentis ou vers le siége connu des artères ou quelquefois vers des parties dans lesquelles ces causes de battements n'existent pas ; ou bien des douleurs aiguës momentanées, qui traversent la tête rapidement et n'y laissent sentir qu'un instant leur passage.

Les sens et la locomotion restent rarement sans participer au trouble général. Ainsi :

La *vue* peut présenter les phénomènes les plus singuliers ; elle devient obtuse et faible, ou au contraire d'une acuïté et d'une lucidité remarquables ; la lumière plaît ou au contraire est pénible et même douloureuse ; la vue du mouvement augmente le plus souvent le malaise. J'ai vu nombre de malades, auprès de qui toute espèce de déplacement d'objet était devenu insupportable pendant les crises, surtout si ces déplacements avaient quelque chose de régulier ou de monotone, ou bien s'ils se faisaient avec un peu de brusquerie. Tantôt il y a perception de lueurs, de formes vagues qui n'existent pas matériellement autour du malade ; d'autres fois les objets prennent une configuration et une apparence qui ne sont point les leurs, ou bien on les voit doubles, ou bien on juge mal de leur éloignement.

Il n'est pas rare que de véritables hallucinations viennent s'ajouter aux symptômes de l'état nerveux, quand il est porté fort loin. Une dame à qui je donnais des soins, voyait autour d'elle des têtes plus ou moins nombreuses chaque fois que son système nerveux était plus tourmenté que de coutume. Un homme, parfaitement sain d'esprit d'ailleurs, avait conscience d'une étoile, qui le conduisait, chaque fois qu'il avait à prendre une détermination sérieuse.

L'ouïe est troublée à sa façon. On entend d'une manière confuse ou l'on perçoit des sons à peine appréciables pour les oreilles

en bonne santé. Puis ce sont des bruits étranges qui fatiguent l'oreille, le bruit des grandes eaux, d'un bourdonnement, d'un sifflement, d'un vent plus ou moins violent, le bruit des battements artériels perçu avec exagération. J'ai connu beaucoup de malades pour qui ce dernier bruit était insupportable, surtout pendant le silence de la nuit, quand ils avaient la tête sur l'oreiller.

L'odorat peut être aussi notablement modifié. C'est, je crois, le sens qui acquiert le plus souvent, dans cette maladie, un degré excessif de sensibilité. On est à chaque instant frappé de la susceptibilité que peut prendre alors ce sens. La chose va même quelquefois jusqu'à exiger des précautions spéciales de la part du médecin dans ses prescriptions. Une odeur bonne ou mauvaise suffit pour aggraver ou modifier notablement l'état nerveux. On ne manque pas d'ailleurs d'exemples de sensations olfactives notablement perverties. Ce sont, ou des odeurs connues qui produisent sur les malades une impression toute différente de celle que généralement on leur attribue, ou des sensations par l'odorat sans que rien les explique.

Le sens *du goût* est communément le dernier dérangé de cette manière ; et, s'il occupe une part notable dans les troubles qui appartiennent à l'état nerveux, ce n'est pas au point de vue des erreurs de perception dont il est susceptible ; il est généralement altéré dans les sensations beaucoup moins que dans les appétences. C'est une autre sorte de dépravation. Comme nous nous en occuperons plus tard, nous nous bornerons seulement à en dire ici quelques mots.

En général, les choses aigres et acides sont vivement désirées par les malades dont nous parlons, non pas à cause du bien que cette sensation peut leur faire, non pas par une sorte d'instinct médicateur, mais par une véritable perversion du goût. Cette appétence des acides est un des caractères dominants de certains états nerveux; cependant ce n'est pas un caractère universel. L'on trouve au contraire des exemples où les acides sont insupportables. La perversion du goût va dans quelques cas plus loin ; nous dirons plus tard jusqu'où elle peut être portée.

Enfin *le toucher*, ce sens pour ainsi dire matériel, a aussi sa

part dans les troubles dont l'état nerveux a coutume de s'accompagner. Tantôt il devient obtus ou presque nul dans certains organes et pour un temps plus ou moins long; tantôt au contraire il prend par places une susceptibilité incroyable. Un simple contact, un frottement doux y deviennent de véritables douleurs. Je donne des soins à une dame excessivement nerveuse qui présente ce phénomène au plus haut degré, soit le long d'un bras, d'une jambe, d'un des côtés du corps ou de la figure, soit dans presque toutes les parties de l'enveloppe cutanée. Nous reviendrons amplement sur ce sujet, quand nous nous occuperons plus tard des maladies qui intéressent spécialement la sensibilité. Nous nous bornons à indiquer ici, comme d'ailleurs cela a lieu le plus souvent dans l'état nerveux, les simples modifications de sensibilité que presque tous ces malades présentent. Nous en ferons une étude plus approfondie, pour les cas où ces modifications constituent par elles-mêmes une véritable maladie.

D'autres fois, la sensibilité tactile offre quelque particularité fort curieuse. Ainsi pour quelques personnes dans l'état nerveux, il est pénible de toucher certains corps, des métaux, du papier, du velours, de la gaze, tandis que le contact de toute autre sorte d'objet leur est indifférent.

Nous devons placer immédiatement à côté de ces désordres propres à l'état nerveux, ceux que les malades éprouvent dans *les organes de la locomotion*. Rien n'est plus variable dans cette maladie que la puissance locomotrice. Aujourd'hui les malades peuvent se livrer aux plus grands efforts; ils peuvent, stimulés qu'ils sont, supporter des fatigues longtemps soutenues; demain ils ne se ressembleront plus; un rien les fatigue et les abat, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause les oblige à montrer toute l'énergie dont ils sont capables. C'est à eux surtout qu'on doit appliquer cette locution proverbiale: « Ils ne connaissent pas leur force ».

J'ai donné des soins à une dame névropathique par excellence, qui, lors de la révolution de Juillet, avait pu suivre à pied pendant plusieurs heures son mari, officier dans la garde royale chassée de Paris, et je sais de source certaine que dans les moments ordinaires, elle est incapable même de se promener pen-

dant une heure sans fatigue. Je crois devoir, pour les paralysies nerveuses de la locomotion de toute espèce, réserver pour un chapitre à part tout ce qui regarde cette maladie, ainsi que je l'ai fait tout à l'heure en parlant de la sensibilité. Qu'il me suffise de dire ici, que les états nerveux graves présentent souvent une diminution locale plus ou moins marquée de la contractilité musculaire.

Presque tous les malades dans l'état nerveux sont affectés de tics, de mouvements convulsifs involontaires de quelques muscles isolés de la face ou des membres. Quelques-uns présentent une petite ressemblance avec les choréiques, soit par les grimaces qu'ils font, soit par quelques bizarreries dans leur pose, dans leurs allures, dans leurs gestes, dans leur prononciation.

Enfin, un dernier phénomène qui est propre à ces malades et que je crois devoir placer après ceux qui dépendent de l'innervation cérébrale, c'est *l'inégale distribution du calorique* dont leur corps est doué. Je ne veux pas faire ici une dissertation sur les origines de la chaleur propre aux animaux, et surtout aux différentes parties dont leur corps se compose : prenant le fait tel qu'il est, je note seulement que, dans l'état nerveux, le phénomène offre souvent des particularités très notables. Tantôt le calorique se dégage avec abondance; les malades se plaignent de brûler partout, et on sent très chaudes les parties sur lesquelles on pose la main ; ailleurs le dégagement et la sensation du calorique sont limités exclusivement dans certaines parties, ou constamment les mêmes ou au contraire incessamment variés; d'autres fois, au contraire, c'est le froid, un froid local très caractérisé et indépendant de la température extérieure, qui les tourmente. Chez quelques-uns les phénomènes de la caloricité se modifient incessamment, soit avec possibilité de reconnaître au dehors la réalité du froid, soit sans aucune modification extérieure appréciable et les choses restant renfermées dans la perception exclusive du sujet affecté.

Les organes mêmes en qui la vie nerveuse semble moins active et moins perceptible, sont frappés souvent par le mal qui nous occupe.

La respiration est modifiée par l'état nerveux d'une manière bien singulière. Quel médecin, par exemple, n'a entendu cette

toux, petite, sèche, saccadée, propre à l'état nerveux? Chez ces sujets il suffit de la moindre cause pour la faire apparaître. La plus légère émotion la provoque; moins que cela, il suffit souvent de la présence, de l'entrée dans un salon, où l'on cause tranquillement, de la personne la plus insignifiante; il suffit qu'il y ait nécessité de prendre part à la conversation la plus ordinaire; il suffit d'entendre parler autour de soi d'une voix plus haute et plus animée que de coutume. A plus forte raison, cette petite toux se montre-t-elle aussitôt que la moindre émotion, de quelque nature que ce soit, s'ajoute aux causes que je viens d'indiquer. Les mêmes personnes dans l'état nerveux toussent aussitôt que la température s'abaisse; aussitôt qu'il fait chaud et trop sec; aussitôt que règnent certains vents, certaines bourrasques; aussitôt qu'il tombe de la neige ou de la grêle. Puis encore la même chose arrive, quand elles mettent dans leur bouche des substances de haut goût, des acides trop actifs; quand les organes subissent quelques modifications; par exemple, à l'approche des règles chez les femmes; dans les deux sexes, quand il y a ou pléthore quelconque ou perte considérable de quelque espèce que ce soit.

Les personnes sujettes dans l'état nerveux à la toux dont je viens de parler, sont prises très souvent d'une sorte d'étouffement. Elles sentent que l'air leur manque; elles éprouvent une oppression semblable à celle que leur causerait le manque absolu de respiration. Tantôt c'est à la gorge qu'elles sont prises, comme s'il se faisait un resserrement de la glotte qui empêchât l'air de passer : il y a une sensation vive d'étranglement. Tantôt c'est à toute la poitrine que la gêne est rapportée. Cette partie leur fait l'effet d'être resserrée et de se refuser à toute dilatations Tantôt enfin la gêne, l'étouffement a lieu vers la base de la poitrine, comme si le diaphragme se refusait aux mouvements qui lui sont propres. Le plus souvent, les étouffements sont bornés là; ils durent plus ou moins longtemps, affectent plus ou moins péniblement les malades; sous une forme quelquefois comme continue et plus souvent intermittente; mais ce n'est que dans des cas dont nous traiterons plus tard qu'ils vont plus loin et s'élèvent jusqu'à la suffocation. Ajoutons seulement, pour nous borner ici au fait propre à l'état nerveux, que ces étouffements

se montrent surtout sous l'influence de la moindre cause aussi bien que les toux dont nous venons de parler, et sans que rien, dans l'étude de l'organisation, autorise à penser qu'ils soient dus au dérangement matériel de quelque organe dépendant du système nerveux.

On pense bien que le système respiratoire ne peut pas être affecté, comme je viens de le dire, sans que la *circulation* s'en ressente. Nous devons noter cependant que le trouble, ainsi produit, est moins grand et moins commun qu'on ne le supposerait au premier abord. Pendant que les phénomènes précités se montrent, on *peut*, mais il n'est pas sûr qu'on *doive* toujours, rencontrer des anomalies notables dans la circulation. Elle ne se suspend pas pendant les oppressions, les toux et les suffocations nerveuses; mais elle se montre le plus souvent un peu précipitée et inégale. Le pouls est vif et vite; son rhythme est loin de la régularité qu'il devrait avoir. Une dame à laquelle je donne des soins en ce moment, présente ce phénomène au plus haut degré. Il est impossible de rencontrer un pouls plus irrégulier dans sa fréquence, et pourtant M. le docteur Bouillaud, qui la soigne avec moi et qui avait constaté le même fait plusieurs mois avant, n'a pas reconnu, plus que moi, une lésion matérielle du cœur. Je m'appuie de son autorité, parce qu'aucun témoignage ne me paraît plus probant que le sien, surtout quand il s'agit des fonctions et de l'état matériel de cet organe.

Souvent au milieu de toute cette irrégularité de rhythme, la force des pulsations est très variable; mais il faut noter qu'avec ce pouls en désordre, presque fébrile, la peau conserve en général sa température et sa moiteur normales.

Ceci est pour l'état général du pouls et de la circulation; il y a en outre des modifications locales dont il est bon de tenir compte.

Dans l'état nerveux, la pulsation artérielle, la circulation veineuse sont loin de se conserver égales aux points divers qu'elles occupent, et où on a l'habitude et le moyen de les juger. Là, où quelque douleur nerveuse se fait sentir, la pulsation artérielle devient plus dure et plus forte, les veines s'enflent et grossissent. C'est un fait fort commun, et dont nous verrons plus tard, en parlant des névralgies, qu'on peut tirer quelques conséquences

pratiques utiles pour le traitement. Bornons-nous à constater maintenant que dans l'état nerveux, il y a non-seulement irrégularité de rhythme et de force dans les pulsations artérielles des différentes parties, mais encore modifications locales, circonscrites de la circulation, dans certains points déterminés; modifications prouvées par les anomalies locales des pulsations artérielles et par les plénitudes plus grandes des veines ou par les injections veineuses des tissus dans lesquels elles naissent. Je n'ai pas besoin d'ajouter ici que les palpitations, ou au cœur ou à l'épigastre, accompagnent souvent l'état dont nous parlons; alors elles ont pour caractère de se réveiller, de s'exaspérer à la moindre cause, surtout morale; elles ne sont pas accompagnées des preuves bien connues d'un désordre matériel soit dans l'organe circulatoire central ou dans l'aorte, soit dans les systèmes qui peuvent modifier son action. C'est un point sur lequel je me propose d'insister suffisamment plus tard, et que j'indique seulement ici comme une des manifestations accessoires communes de l'état nerveux.

Quant au *système digestif*, il mérite une étude attentive; nous aurons plus tard occasion de traiter des troubles nerveux qui lui sont propres; mais nous ne pouvons pas ne pas mentionner ici la modification dont il est ordinairement affecté dans le simple état nerveux : c'est ce que nous allons faire en parcourant le tube digestif, depuis le commencement jusqu'à la fin.

La bouche est susceptible de présenter différents phénomènes caractéristiques ayant pour la pratique une certaine importance. Il arrive dans quelques états nerveux qu'elle se dessèche presque complétement. Alors la mastication et la déglutition deviennent momentanément ou inutiles ou impossibles. On conçoit tout le trouble que ce désordre peut apporter, d'abord, dans la digestion, et, ensuite, dans toutes les fonctions qui en dépendent. Le plus souvent, c'est vers l'isthme du gosier que cette sécheresse, préjudiciable à la digestion, se fait sentir davantage, et alors il y a dans ces parties un sentiment de constriction, comme si le corps étranger à avaler n'avait jamais dû passer par là.

Dans d'autres occasions, par le fait de l'état nerveux, les sécrétions salivaire et buccale sont singulièrement augmentées; des glaires abondantes remplissent la cavité de la bouche et sont à

chaque instant avalées ou rejetées. Rejetées ou par des vomissements comme ceux des femmes grosses ou seulement par expuition, ces glaires épuisent, fatiguent, dégoûtent les malades. Avalées, ces liquides alcalins vont saturer en grande partie les acides nécessaires pour la digestion stomacale, et de là encore des troubles dans les fonctions de l'estomac. Pendant certains états nerveux, ces liquides, habituellement alcalins, deviennent acides à différents degrés, soit par une altération particulière de la sécrétion, soit par le mélange d'une certaine quantité de sucs acides remontant de l'estomac. On sait enfin que, dans certains cas exceptionnels, les liquides de la bouche sont même encore plus sérieusement altérés; ils deviennent un véritable virus, capables de propager, dans des conditions connues, le germe d'une altération analogue. Je veux parler de la rage, maladie éminemment nerveuse, développée le plus souvent à la suite d'une inoculation par la salive.

Ainsi, par la présence d'un état nerveux, les liquides ordinairement versés dans la cavité de la bouche peuvent changer de quantité, et même de qualité. Nous verrons plus tard que chacune de ces modifications entraîne avec soi ses indications thérapeutiques.

Mais ce n'est pas seulement à propos des liquides sécrétés dans la bouche, que l'état nerveux force à reconnaître son influence sur les organes de cette partie. Il arrive souvent qu'elle se fasse apercevoir encore là de beaucoup d'autres manières. Je veux parler des prédispositions à d'autres maladies nerveuses que comporte l'état dont nous nous occupons. Indépendamment des douleurs névralgiques dont les joues, les dents, les gencives sont affectées, des désordres nerveux très variables peuvent occuper les organes masticateurs. Tantôt par la présence de névralgies faciales la mastication sera devenue impossible; tantôt la déglutition le sera par un spasme particulier de différents organes, par une chorée spéciale de la partie supérieure du pharynx ou des muscles de la langue, des joues, du gosier. J'ai dans ce moment sous les yeux un malade qui présente ce phénomène depuis plusieurs mois. Il a la plus grande peine à avaler les aliments qu'il a mâchés, et la gêne qui résulte de cette difficulté est telle qu'il se prive de manger, autant que possible, quoique l'appétit

soit bien conservé. Dans d'autres cas, la déglutition des substances alimentaires, même les mieux préparées, sollicite immédiatement un mouvement antipéristaltique de l'œsophage, et le malade ne peut plus manger sans vomir; ou bien il tousse aussitôt que le bol alimentaire touche l'ouverture de la glotte; ou bien il tousse seulement parce que l'appétit se fait sentir et n'est point satisfait. Ces derniers troubles nerveux appartiennent à l'œsophage aussi bien qu'au pharynx et à la bouche. Je connais beaucoup de femmes et quelques hommes, en qui le retard pour un repas habituel ne manque pas de provoquer tous ces symptômes du malaise nerveux qui leur est naturel.

J'ai vu nombre de fois tous ces désordres se reproduire, se suppléer, se remplacer les uns les autres sur des sujets éminemment nerveux ; et je crois être dans la vérité en affirmant que souvent ces désordres, en apparence légers, ont suffi, avec le temps, pour amener des troubles graves; soit parce qu'ils rendent la digestion nulle ou laborieuse, et par conséquent s'opposent à une nutrition convenable; soit parce qu'ils présentent des caractères trompeurs, auxquels des praticiens, trop confiants dans l'anatomisme, accordaient une tout autre valeur que celle qui leur doit être attribuée, et cela toujours au grand détriment des malades.

Mais ces troubles sont encore peu de chose, si on les compare à ceux que l'état nerveux comporte dans l'estomac.

On sait, en effet, quelle influence capitale le système nerveux exerce sur cet organe. Il est convenablement garni d'aliments, les liquides dissolvants s'y trouvent en quantité et en qualité suffisantes, et voilà que tout à coup la fonction digestive y est arrêtée. Pour cela, il a suffi du moindre dérangement produit dans les fonctions nerveuses. Une émotion morale subite, une contention d'esprit trop active ou trop prolongée, un peu d'opium, ont suspendu le travail de l'estomac; l'innervation a été troublée, et par elle, immédiatement, malgré la réunion parfaite des autres conditions, la fonction digestive stomacale a été interrompue. Le plus souvent alors il suffit de donner aux choses le temps de se remettre dans le train ordinaire, et la fonction n'aura été que ralentie et momentanément suspendue. Mais, d'autres fois aussi, elle ne se rétablira pas, et le vomissement arrive pour

débarrasser l'organe des corps étrangers désormais réfractaires à sa puissance affaiblie. On est frappé de la facilité avec laquelle ces troubles se manifestent chez certaines personnes nerveuses; mais il est d'autres désordres plus graves auxquels on n'a pas, à mon sens, donné encore toute leur importance. Je veux parler de ceux qui ont lieu spécialement dans la digestion stomacale pendant l'état nerveux.

On savait que cette digestion se fait au moyen d'un liquide acide, auquel on avait donné le nom de *suc gastrique*. Les recherches des physiologistes modernes, et particulièrement celles qui me sont communes avec M. Bouchardat (1), puis celles de MM. Bernard et Barreswill, ont à présent bien démontré ce qu'est ce suc acide, à quoi il sert, comment il se produit, à quelle sorte d'aliments il s'attaque et ceux qu'il ne modifie pas. Eh bien! dans l'état nerveux il est susceptible de subir différents changements qui dérangent la digestion stomacale, et, par elle, introduisent dans l'économie un grave élément de désordres.

Ainsi, j'ai vu nombre de fois, pendant des états nerveux bien caractérisés, soit primitifs, soit consécutifs, la sécrétion stomacale manquant absolument du degré d'acidité nécessaire pour dissoudre les matières alimentaires azotées. Ce qui prouvait, pour moi, cet état particulier de la sécrétion stomacale, c'est la nature des liquides et l'état des aliments rendus alors par le malade. Dans ce cas, qu'ils soient à jeun ou qu'ils aient mangé, les malades ne manquent guère de vomir toutes les matières qui sont dans leur estomac, et ces matières sont à peine acides. Plusieurs personnes, à ma connaissance, ont été ainsi plus ou moins longtemps tourmentées de vomissements, rapportés à tort à quelque nuance de phlegmasie gastrique. Certaines affections chroniques de la tête, certains états hystériques amènent fréquemment ce résultat; et j'ai constaté que les vomissements ordinaires des femmes grosses présentent souvent les mêmes caractères, surtout dans le commencement de la gestation.

Au contraire, dans d'autres états nerveux, l'acidité des liquides de l'estomac est augmentée d'une manière marquée; et cela, de deux façons. Ou bien la sécrétion, qui est faite dans

(1) Bouchardat et Sandras, *Mémoires sur la digestion*, in *Annuaire de thérapeutique*, 1843, 1845, *Supplément à* 1846, 1848.

l'estomac, soit spontanément, soit sous l'influence de la fonction de cet organe rempli, est excessivement acide; ou bien l'acidité s'y développe avec une grande rapidité et une grande intensité, aussitôt qu'un corps, capable de transformation acide, est mis en contact immédiat avec les parois de la cavité. Dans les deux cas les phénomènes sont à peu près pareils. Le malade sent une grande acidité de la bouche et de l'arrière-gorge; les dents sont agacées; il a, plus ou moins souvent, des régurgitations excessivement aigres, et qui vont quelquefois jusqu'à lui picoter les fosses nasales. En même temps il éprouve un sentiment de chaleur, d'ardeur plus ou moins brûlante vers l'estomac. C'est à ce malaise, à cette douleur que les anciens avaient donné le plus ordinairement le nom de *fer chaud*. Puis, des phénomènes cérébraux divers peuvent se manifester. Les plus ordinaires sont un trouble notable, surtout dans la station, dans les mouvements, dans les brusques changements de position de la tête. Ces mouvements sont accompagnés d'une sorte de vertige un peu analogue à celui des gens qui ont bu trop d'alcool; la station et la marche sont moins solides, moins fermes qu'à l'ordinaire. En même temps on peut observer un peu de trouble et d'hésitation dans la parole et dans les facultés intellectuelles.

S'il y a un vomissement, le liquide rejeté se montre d'une acidité quelquefois étonnante; l'évacuation du corps étranger, qui irritait surtout le système nerveux, est suivie d'un soulagement immédiat; ou encore le soulagement a lieu, aussitôt qu'avec de la magnésie on a saturé l'acide en excès que renfermait l'estomac.

Dans l'état nerveux, en général, ces dispositions habituelles de l'estomac doivent être explorées et notées avec beaucoup de soin; j'ai vu souvent des malades fort souffrants, que j'ai pu guérir à l'aide des seules indications que cette étude de la digestion m'avait fournies.

Une des choses qui tourmentent le plus le médecin et le malade, c'est le défaut habituel et l'irrégularité dans l'appétit. A chaque instant le médecin, qui reconnaît la nécessité de soumettre le patient à une alimentation solide et réparatrice, est contrarié par le refus et la répugnance insurmontables qu'on lui oppose; et les malades ne manquent guère de faire entrer pour beaucoup dans leurs plaintes, la répulsion qu'ils ressen-

tent en eux-mêmes contre les aliments dont on leur démontre l'utilité. Il résulte de ce dérangement de l'appétit une des difficultés les plus communes dans le traitement de l'état nerveux; j'en parlerai plus tard quand je m'occuperai de la thérapeutique.

Un autre malaise de l'estomac, presque aussi incommode pour les malades et aussi fâcheux pour le traitement, accompagne souvent la digestion dans l'état nerveux ; je veux parler de la pesanteur qui se fait sentir à l'épigastre aussitôt que des aliments ont été ingérés. Dans les cas les plus ordinaires, ces pesanteurs sont surtout pénibles lorsqu'on a pris certains aliments, tantôt des mets substantiels, d'autres fois, au contraire, des substances en apparence plus légères et plus faciles à digérer. Dans les états nerveux les plus graves, tout aliment occasionne ce malaise, malgré toutes les sévérités imposées au régime. Jamais la pesanteur sur l'estomac n'est plus grande que quand les malades ont mangé des crudités. Si ces crudités sont acides, ou passent à l'état acide par la digestion, la pesanteur peut aller jusqu'à une douleur vive, quelque chose qu'on compare le plus habituellement à une crampe, à un serrement violent de l'estomac, à une distension forcée de cet organe, à une occlusion insurmontable de ses orifices et particulièrement de son orifice inférieur.

Cette sensation est un des symptômes qui ont le plus contribué, pendant le régime de la médecine qui se disait exclusivement *physiologique*, à établir le règne de l'universelle gastrite et surtout de la gastrite chronique. A l'article thérapeutique, nous dirons comment on en triomphe sans appauvrir le régime et en se conformant à des règles plus sévèrement inspirées par l'étude des fonctions digestives.

Enfin, chez ces sujets, le travail spécial de l'estomac ne s'accomplit pas toujours sans une autre sorte de désordre dont bon nombre d'entre eux sont préoccupés : je veux parler des battements épigastriques.

Quelquefois les malades s'aperçoivent seuls de ces battements; ils les sentent intérieurement, et ils en subissent une sorte d'anhélation semblable à celle qui résulte des palpitations du cœur ; et pourtant la main d'un observateur a peine à vérifier la réalité de la palpitation épigastrique dont le patient se plaint. D'autres

fois, au contraire, ces battements sont visibles et facilement appréciables au dehors. Dans quelques cas, j'en ai rencontré d'assez violents pour me laisser craindre au premier examen un anévrysme de l'aorte, ou tout au moins du trépied de la cœliaque ; puis une observation plus longue, répétée à d'autres moments, suivie surtout après qu'une thérapeutique raisonnée avait amendé ce symptôme, m'a conduit à porter un meilleur diagnostic et à reporter aux désordres nerveux tout simplement, les symptômes qui d'abord m'avaient semblé résulter d'nn mal artériel beaucoup plus grave. Ces cas extrêmes ne sont pas communs; mais les autres ne sont pas rares du tout, à ce point qu'un médecin fort distingué qui s'occupe beaucoup de la clinique des gens de campagne, M. le docteur Macario, a cru devoir appeler spécialement l'attention du monde médical sur cette maladie. Nous en parlerons encore quand nous nous occuperons de la thérapeutique de l'état nerveux, et plus tard des *palpitations*.

Dans le reste du tube digestif, l'état nerveux présente encore des phénomènes fort remarquables, et par leur fréquence et par les caractéres qui leur sont propres. Tels sont les ballonnements subits et opiniâtres de la totalité du ventre ou seulement de quelques-unes de ses parties, les accumulations gazeuses qui s'y font et s'y maintiennent, tantôt sous l'influence de la digestion mise en jeu, et tantôt sans que l'on puisse trouver le moindre rapport entre la fonction et la maladie. Je me propose de revenir plus tard sur ces symptômes, en parlant de certains phénomènes névropathiques communs dans la disposition morbide qui nous occupe.

Ajoutons seulement ici, pour terminer ce qui concerne les voies digestives, que les personnes très nerveuses sont habituellement constipées. A la vérité, chez quelques-unes cette constipation est facile à vaincre, et des moyens très peu actifs y suffisent; mais le plus souvent, au contraire, la constipation des gens nerveux se montre très opiniâtre et il faut en venir aux grands moyens, c'est-à-dire aux purgatifs sous une forme ou sous une autre. Malheureusement l'ensemble de leur constitution ne s'en trouve pas mieux ; au contraire, j'ai observé, le plus souvent, que les évacuations artificielles un peu abon-

dantes, comme ces grands moyens en produisent, leur font tort de deux manières : d'une part, parce que cela tourmente leur système nerveux déjà si irritable, et, d'autre part, parce que des évacuations répétées, en les fatiguant, les rendent encore plus nerveux. C'est un sujet qui mérite une très sérieuse attention et sur lequel nous aurons lieu d'insister convenablement en parlant plus loin du traitement.

Il ne nous reste plus, pour terminer la symptomatologie, en ce qui regarde les fonctions nutritives, qu'à dire quelques mots *sur la sécrétion et l'excrétion urinaires.*

C'est une chose bien remarquable que l'altération dont ces fonctions sont susceptibles pendant l'état nerveux. Pour peu que cet état soit exagéré, il arrive presque toujours qu'elles éprouvent une notable perturbation. Cette perturbation est double; ou bien la fonction d'excrétion est modifiée, ou bien la nature du liquide expulsé a changé. Au premier point de vue, le plus ordinaire est que le besoin d'uriner se fasse à chaque instant sentir avec une vivacité quelquefois excessive. Pour cela, il suffit d'une impatience vive, d'une attente qui inquiète, d'une crainte qui poursuit. Plus rarement, l'excrétion est pour ainsi dire oubliée. Sous le second rapport, celui de la nature du liquide expulsé, le trouble résultant de l'état nerveux est toujours, à peu de chose près, le même. Les urines sont nerveuses, comme on dit, et l'on veut désigner par là des urines abondantes, claires, aqueuses, presque entièrement dépourvues des principes ordinaires en dissolution dans ce liquide. On a lieu souvent d'être étonné, dans l'étude des maladies nerveuses, de la vivacité avec laquelle ce besoin se fait sentir, de la quantité considérable de liquide rejeté chaque fois, et de la fréquence avec laquelle le besoin revient. Puis, à mesure que l'état nerveux s'amende, les urines reprennent leur aspect, leur odeur, leur consistance ordinaire; c'est même un des bons signes sur lesquels se doit baser le pronostic.

Enfin *le sommeil*, cette fonction éminemment réparatrice, est troublé de mille manières; chez quelques malades, il est devenu presque nul; chez d'autres, il est si léger que la moindre chose l'interrompt, avec impossibilité de retour; chez d'autres, si plein de rêvasseries, si peu distinct d'une sorte de veille, qu'il

est insuffisant pour refaire les forces. Je parlerai plus loin des troubles spéciaux dont cette fonction peut être affectée; j'ai voulu mentionner seulement ici les désordres dont elle est susceptible par le fait de l'état nerveux.

Non-seulement les sujets tourmentés par un état nerveux habituel peuvent offrir dans le jeu de leurs divers systèmes d'organes, des désordres comme ceux que je viens de mentionner rapidement; mais ils éprouvent encore des accidents pour ainsi dire généraux et qui dérivent plus évidemment de la maladie vue d'ensemble.

Tels sont : les spasmes dont ils se plaignent; l'état de surexcitation nerveuse, organique et cérébrale que provoquent en eux toutes sortes de conditions atmosphériques ou sociales presque indifférentes pour les autres membres de la famille humaine; les convulsions le plus souvent partielles et momentanées dans lesquelles ils entrent avec la plus grande facilité; les douleurs plus ou moins aiguës auxquelles il me paraîtrait assez juste de réserver spécialement le nom de névropathie. Disons un mot de chacune de ces souffrances.

Les spasmes des gens nerveux sont certainement quelque chose de très vague pour ceux qui ne les ont jamais éprouvés; c'est un mot prononcé dans une langue qu'ils ne comprennent pas. Néanmoins, il y a sur ce point une entente parfaite parmi ceux que leur disposition maladive a mis à même d'en saisir le sens. Douleur vague dans les muscles, un peu contusive et accompagnée de faiblesse pour le mouvement, répugnance à l'activité et cependant besoin instinctif de changer de position physique et morale; malaise dans les systèmes organiques qui ne sont point soumis à l'empire de la volonté, comme s'ils manquaient de quelque élément indispensable pour bien fonctionner ou comme si quelqu'un de ces éléments s'y trouvait en excès; malaise le plus souvent indéfinissable, indescriptible, mais toujours parfaitement reconnu par les malades dans ses oppositions, dans sa marche, dans sa durée, et prenant chez chacun d'eux une forme spéciale qui ne change guère qu'avec le temps; tel est en général le spasme. Il faut ajouter que cet état est fort commun dans les états nerveux et qu'il va quelquefois jusqu'à constituer une souffrance excessivement sérieuse.

J'ai été consulté par une dame que le moindre mouvement, que le moindre effort musculaire sollicité jetait dans un état incroyable de spasme. Il lui était à peu près impossible de quitter son lit depuis plusieurs années; on ne pouvait plus la nourrir qu'en lui donnant de la viande hâchée, parce que le mouvement, l'effort de la mastication lui était devenu impossible. Le moindre dérangement provoquait un état désolant de spasme accompagné de douleurs vagues, multiples, mais excessivement vives, qu'elle et ses proches redoutaient également. Et pourtant c'était une femme dont l'intelligence, la volonté, les affections étaient restées au milieu de tout cela parfaitement saines.

La surexcitation nerveuse se rapproche, dans beaucoup de cas, de ce que je viens d'indiquer sous le nom de spasme; mais elle m'en paraît différer en quelques points dont les malades ont souvent conscience. Qui n'a vu, par exemple, une personne très nerveuse, au moment d'un orage? Malaise général, agitation, tremblement, impatience de toutes choses, impossibilité du calme, de l'attention, du travail de corps ou d'esprit, difficulté de fixer la mémoire, sensations douloureuses dans l'exercice de toutes les fonctions, même celles qui sont le moins dans la dépendance du système nerveux de relation; c'est tout cet ensemble qui caractérise le mieux la surexcitation nerveuse, dans son état actif. Puis après viennent la langueur et l'accablement, les découragements, les maux de tête, les répugnances pour l'exercice de toutes les fonctions, même réparatrices; les appréciations exagérées et plus ou moins opiniâtres, soit du mal enduré, soit des contrariétés éprouvées pendant le moment actif de la surexcitation nerveuse.

Les convulsions ne sont pas rares dans les états nerveux spasmodiques portés un peu loin, surtout chez les femmes et quelquefois chez les hommes. Mais ces convulsions diffèrent de celles des hystéries, des épilepsies, etc. Presque toujours elles sont bornées à certaines parties de la face ou des membres; elles laissent le reste du corps en paix, et après une durée plus ou moins longue, mais en général limitée et presque régulière pour chaque sujet, elles disparaissent à mesure que le calme se rétablit. Elles n'arrivent guère que quand une cause physique ou morale est venue donner à l'organisme mal prédisposé une se-

cousse, un état nouveau; ce n'est que dans des cas extrêmement rares qu'on en observe d'à peu près permanentes. Alors elles se rapprochent de la chorée partielle chronique plus que de toute autre chose.

Quand nous nous occuperons de l'hystérie, nous dirons comment des convulsions ainsi produites dans certains états nerveux peuvent prendre tout à fait la forme des convulsions hystériques véritables et quelles modifications une semblable origine doit apporter au pronostic et surtout à la thérapeutique.

Tel est l'ensemble des phénomènes propres à cette maladie. Après les avoir ainsi successivement mentionnés, il ne me reste plus qu'à faire remarquer, comme caractère complémentaire, la facilité avec laquelle ces phénomènes se remplacent les uns par les autres; la solidarité qu'ils ont entre eux, et qui va dans les cas les mieux prononcés jusqu'à les montrer tous à la fois en même temps sur le même sujet. Quand ils se présentent ensemble, il est impossible de méconnaître la maladie. Plusieurs réunis, quelquefois même quelques-uns des plus importants isolés, suffisent dans le plus grand nombre des cas pour établir le diagnostic, aussi bien quand le mal est secondaire que quand il est primitif. Je ne chercherai donc pas à établir un parallèle de tous ces symptômes dans l'état nerveux avec les symptômes analogues dans d'autres maladies. Il me faudrait pour cela parcourir presque tout le cadre nosologique, sans grand profit pour le lecteur. Je plains les malades de celui que les détails dans lesquels je viens d'entrer, ne conduiront pas sûrement au diagnostic des états nerveux les plus ordinaires. Aller plus loin ne donnerait pas encore des lumières suffisantes pour éclaircir les faits exceptionnels qu'on rencontre quelquefois parmi les maladies nerveuses.

La description que je viens de faire de l'état nerveux resterait incomplète, si je n'ajoutais pas qu'à chaque instant les troubles fonctionnels mentionnés jusqu'ici sont accompagnés de douleurs nerveuses plus ou moins aiguës, auxquelles il me paraît assez juste de conserver le nom de névropathes. J'entends désigner ici une foule de sensations pénibles et fugaces dont un sujet nerveux est atteint, sans qu'on les puisse rapporter spécialement à aucune maladie bien déterminée. Ce ne sont pas

de véritables névralgies, des symptômes d'hystérie, etc.; nous nous en occuperons plus tard et décrirons chacune d'elles au chapitre qui la regarde. Je vais tâcher de bien faire connaître ici celles qui me semblent dépendre exclusivement de l'état nerveux.

Ces douleurs, ces sensations plus ou moins bizarres, ne sont ni constantes ni fixes. Elles se soutiennent pendant un temps indéterminé ou se transforment avec la plus grande facilité; c'est une sorte d'exagération, d'excès de l'état nerveux. Il est peu de personnes vivant dans cet état qui n'aient été, dans un moment ou dans l'autre, prises de névropathies; et quand on en a une fois éprouvé, il y a grande probabilité, à moins que la constitution n'ait été changée complétement, qu'on en subira quelque retour.

Il s'agira tantôt de douleurs plus ou moins aiguës et en apparence sans matière. Ces douleurs, que n'expliquent ni un état pathologique, ni une fonction physiologique connus, tantôt occupent habituellement un même membre, une même partie, et tantôt se montrent sujettes à changer de place. Elles ont toujours quelque chose de nerveux, sans être de la névralgie à proprement parler. Ici, ce sera comme un clou qu'on enfoncerait dans la tête, dans le thorax ou dans les membres; là, comme une flamme qui se ferait sentir en quelque point, puis suivrait le trajet de quelques filets nerveux; ailleurs, on sentira comme une brûlure superficielle momentanée; ou bien, au contraire, comme un refroidissement partiel intolérable; quelquefois, une partie limitée deviendra le siége d'un engourdissement douloureux, ou bien on y sentira un picotement pénible avec troubles singuliers de la circulation locale et de la sensibilité ou de la motilité; ou enfin une portion du système tégumentaire aura pris, pour un temps plus ou moins long, une excessive sensibilité, ou sera frappée d'anesthésie ou d'analgésie partielles et momentanées. Il arrive quelquefois que ces douleurs se montrent toujours les mêmes sur le même sujet, chaque fois que son état nerveux subit une exacerbation par quelque cause que ce soit. Plus rarement elles se montrent permanentes et fixes aux mêmes points pendant un temps indéterminé. J'en ai observé cependant qui avaient duré même plusieurs mois.

Dans de nombreuses circonstances, les névropathies ne se borneront pas à un phénomène, pour ainsi dire, extérieur ; l'homme intérieur aussi sera envahi. Il pourra survenir brusquement des étouffements inexplicables, comme si la respiration manquait, quoique cependant aucun phénomène, reconnaissable à l'auscultation, ne vienne rendre raison de la gêne éprouvée dans les poumons. D'autres fois, le désordre va jusqu'à une sorte de suffocation par étranglement. Là où la poitrine restera exempte de tout trouble fonctionnel, c'est dans la digestion que le mal pourra se montrer. L'appétit sera bizarre, ou par son inégalité, ou par le choix des aliments acceptés, ou par la quantité inégale de nourriture que pourra prendre le même malade aux divers instants. J'ai connu une dame qui restait quelquefois deux ou trois jours sans rien manger, et d'autres fois restait à table vingt-quatre ou trente-six heures, dormant de temps en temps trois ou quatre heures pendant ce repas si singulièrement prolongé et fort substantiel. Ailleurs, il y aura, sans raison appréciable, un véritable ténesme, ou du rectum, ou de la vessie, qui tiendra le patient dans un état extrêmement pénible ; ou bien enfin, on rencontrera une inégalité incroyable dans la puissance motrice dont le malade se trouve doué.

Une des plus singulières et des plus douloureuses manifestations de ce genre est la *colique nerveuse*. Cette colique n'occupe pas toujours le même point de l'abdomen; tantôt elle se fait sentir vers l'épigastre, tantôt vers l'ombilic, les flancs ou l'hypogastre. Dans le premier cas, il est important de savoir si la colique vient de l'estomac ou de l'arc transverse du côlon ; dans le second cas, la connaissance précise du point de l'intestin souffrant est moins nécessaire que celle de la nature nerveuse de la colique. Quand cette colique est une douleur de l'estomac, le malade accuse en même temps une sorte de mal de cœur, d'angoisse épigastrique, de résolution des forces assez facile à apprécier ; la respiration est pénible et douloureuse, et le malade sent néanmoins que cette gêne ne résulte pas d'un empêchement mécanique à l'abaissement du diaphragme. La douleur est profonde et se fait sentir, comme disent les malades, dans le dos ; ils ont le dos collé à la poitrine. Puis viennent, le plus souvent, les régurgitations, alors presque toujours acides, quelques

nausées, quelques haut-le-corps. Dans les cas, au contraire, où les coliques occupent l'arc du côlon, les douleurs sont beaucoup plus superficielles. Un toucher, une pression légère les augmentent; la respiration est moins gênée, l'angoisse moins forte, quoique la souffrance soit quelquefois très vive. Dans toutes les autres parties du ventre, ces coliques, sauf le siége, sont les mêmes. Aiguës, douloureuses à la manière des névralgies, elles se montrent instantanément, acquièrent brusquement un summum d'intensité, où elles se tiennent pendant plus ou moins longtemps, s'accroissent et se relâchent par saccades, puis laissent tout à coup, en disparaissant, le malade dans un état de bien-être indéfinissable, et dont il craint toujours de sortir. Souvent ces coliques varient et changent de place, et presque toujours, elles sont accompagnées ou elles ont été précédées d'autres phénomènes nerveux qui aident à en établir le diagnostic.

La colique nerveuse est fréquemment accompagnée *d'une grande distension de l'intestin par des gaz*. Cette distension est facilement reconnue au ballonnement de l'abdomen dans son ensemble ou dans quelque partie, et surtout par la percussion qui permet parfaitement de suivre et de limiter toute la circonscription des organes à explorer. Je dois ajouter, immédiatement, que dans l'état nerveux simple, on observe souvent la même pneumatose intestinale, mais sans les coliques, et sans qu'il y ait d'autre trouble apparent qu'un gonflement plus ou moins considérable sur tout le trajet connu du gros intestin, la gêne de la respiration par le refoulement du diaphragme et le sentiment de tension de toutes les parties boursouflées. Cette production gazeuse est probablement une des causes communes des coliques dont sont tourmentés les gens nerveux; je suis sûr néanmoins d'avoir rencontré fort souvent ces deux phénomènes l'un sans l'autre.

Les coliques m'ont en général paru beaucoup plus souvent tenir aux phénomènes de la digestion et à la présence des acides dans le tube digestif; la pneumatose, au contraire, m'a semblé plus souvent le produit d'une impression toute nerveuse, dans laquelle les liquides digestifs ne sont pour rien. On est, en effet, à chaque instant frappé de voir ce phénomène se montrer aussitôt

qu'une personne, dans l'état nerveux, a avalé quelques bouchées d'un aliment quelconque, et avant que la moindre parcelle de l'aliment ait eu le temps de se dissoudre ou même de provoquer la sécrétion dissolvante. On sait combien les émotions morales sont sujettes à produire ces pneumatoses, quel que soit l'état de la digestion quand la perturbation arrive. Je n'oublierai jamais qu'un de mes amis, étudiant en médecine, ne pouvait revenir de l'étonnement où il avait été jeté par la quantité incroyable de gaz inodores qui avait été rendue en un instant par l'anus, dans un accès de terreur, causé chez une femme surprise avec lui pendant la nuit. Tout le monde sait combien de fois les personnes nerveuses sont tourmentées par des vents à rendre du haut ou du bas, surtout quand une émotion triste et brusque vient à les assaillir.

Ce que je viens de dire, sur les coliques nerveuses et sur les pneumatoses de même nature, me paraît suffisant pour bien caractériser ces phénomènes dans la maladie qui nous occupe. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de chercher à établir un parallèle détaillé, entre les affections de cette nature dans le canal intestinal et les douleurs d'une autre espèce qui leur ressemblent; la fixité des unes et la mobilité des autres, les troubles matériels propres aux premières, et excessivement rares dans les secondes; les circonstances accessoires, si différentes des unes et des autres, me semblent des points si tranchés et si clairs, que je ne crois pas utile d'y insister davantage. Il me paraît impossible qu'un médecin un peu attentif les confonde jamais.

Il y a seulement des cas où la confusion de nature serait plus excusable, et sur lesquels il est bon d'être prévenu. Je veux parler de ces coliques exceptionnelles, nerveuses, stomacales ou intestinales, accompagnées d'évacuations excessives, par le haut ou par le bas. Ces superpurgations sont presque toujours causées par la violence des douleurs et par le désordre forcé qu'elles introduisent dans les fonctions sécrétoires ou péristaltiques du tube digestif. Pour ne pas confondre les coliques nerveuses, accompagnées de cet extrême désordre de la digestion, avec toutes celles qui leur ressemblent, il faut d'abord être bien renseigné sur les antécédents du sujet, puis se faire rendre compte de la marche des accidents. Les superpurgations n'ar-

rivent, dans les cas qui nous occupent, qu'après une invasion bien caractérisée de la douleur névropathique. Puis on remarque qu'au milieu de ces accidents, en apparence si graves, la circulation reste presque calme et tranquille; le pouls varie à peine; la chaleur générale de la peau demeure presque normale. Tout le reste de l'organisme se tient pour ainsi dire en dehors du mal qu'on observe.

Je mentionnerai encore tout près de ces névropathies abdominales de l'état nerveux, celles que quelques femmes ressentent dans la *région utérine*. J'ai rencontré quelquefois des femmes qui comparaient ces douleurs à celles qu'on éprouve pendant l'accouchement. Une dame entre autres me répétait : « Je sais très bien que je ne suis pas enceinte; je sais que je n'accouche pas, et cependant les douleurs que j'éprouve sont si pareilles à celles que j'ai ressenties dans mes deux accouchements, que l'illusion est complète. Je soutiendrais que j'accouche, si je n'étais pas moralement sûre du contraire. »

Dans plusieurs maladies pareilles que j'ai suivies, les sensations et les plaintes des malades ont été tout à fait semblables; elles étaient indépendantes des époques menstruelles, et liées simplement avec des états nerveux, provenant surtout d'anémie ou de chlorose.

Tout cela pourra se montrer et disparaître, ou se modifier, se transformer, se remplacer pendant un intervalle très court, ou bien au contraire se maintenir indéfiniment sous la même forme.

Pour bien établir son diagnostic, le médecin, avant d'agir, doit se rendre un compte exact des signes positifs et négatifs de la maladie. Les signes positifs sont ceux que je viens d'indiquer en quelques lignes, les prédispositions nerveuses connues des malades, la nature, la fugacité, la facile transformation, l'inégalité de durée de la douleur. Les caractères négatifs se composent, de l'absence des signes pathognomoniques de toutes les affections de la partie malade, qui présenteraient quelque analogie superficielle avec les douleurs dont nous nous occupons.

Marche. — Quant à la marche de ces maladies, j'ai peu de remarques particulières à présenter.

Dans quelques cas assez rares, elles débutent brusquement,

et dès les premiers moments de leur invasion, elles se montrent au summum de leur intensité. Cela arrive, quand une vive commotion morale, une cause physique générale ébranlent tout l'organisme. Pour les cas les plus ordinaires, au contraire, l'état nerveux se développe lentement et par degré; il envahit progressivement toutes les fonctions, et ne prend son développement complet que quand l'ensemble de l'organisme a été tout modifié. Cette invasion se fait plus ou moins vite, suivant les prédispositions naturelles, héréditaires ou acquises. J'ai connu des enfants, dont les premières années annonçaient pour l'avenir des prédispositions névropathiques qui ne m'ont point trompé. J'ai observé de ces maladies débutant brusquement sur des sujets jusque-là parfaitement en dehors des conditions organiques qui les peuvent faire prévoir.

Quel que soit d'ailleurs le point de départ, les choses ne se passent pas toujours de la même manière. La maladie se compose ordinairement d'une série d'accidents, tels que ceux que je viens de décrire, sans qu'on puisse trouver entre eux d'autre rapport que celui de la cause commune qui les lie, sans qu'on y observe jamais de régularité, soit pour la durée, soit pour les intervalles, soit pour le développement relatif; ces faits sont les plus communs. Mais il n'est pas rare non plus de rencontrer des caractères évidents de périodicité. Il est peu de sujets affectés d'état nerveux, chez lesquels on n'ait pu noter un retour périodique de certains accidents; chez lesquels la périodicité n'ait pas été du moins plusieurs fois posée en question. Ainsi on aura observé, tantôt que certains accidents seuls seront revenus à époque fixe; d'autres fois que tout le malaise, avec toutes ses expressions diverses, se montrera sous la forme intermittente. La périodicité aura apparu à de courts intervalles, ou bien elle se sera montrée à des intervalles plus éloignés. Dans ces derniers cas, des mois, des années même auront pu s'écouler entre les accès; et chacun de ces accès aura occupé une durée de plusieurs jours, de plusieurs semaines, ou même d'un temps beaucoup plus long, pour faire place à un état satisfaisant et complet de santé; la disposition nerveuse restant seule et réveillant à époque fixe la maladie qui semblait assoupie.

[Un fait remarquable m'a frappé à propos de la périodicité;

c'est que la plupart des malades affectés de maladies nerveuses graves, ont eu antérieurement des fièvres intermittentes, et je me crois autorisé à dire, que la cachexie paludéenne est parmi les causes prédisposantes des maladies nerveuses, l'une des plus actives, et qu'elle est quelquefois le point de départ de l'état nerveux chez des sujets jusque-là nullement névropathiques.]

Pour disparaître, les symptômes de l'état nerveux se comportent en général toujours de la même manière : excepté dans les cas d'intermittence périodique bien caractérisée, et où par conséquent il aura été possible de couper brusquement court à la maladie, ce sera toujours avec une grande lenteur qu'ils diminueront et finiront par disparaître. Dans l'immense majorité des cas, ils se maintiendront, jusqu'à ce qu'une révolution heureuse des âges, des conditions physiques et morales, aidée d'une médecine intelligente, parvienne par degrés à les éteindre.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — [Il est de notoriété publique, que quand on vient à examiner anatomiquement le système nerveux des sujets qui ont présenté, même au plus haut degré, pendant leur vie les symptômes de l'état névropathique que nous venons de décrire, on ne découvre le plus souvent aucune lésion appréciable à nos sens. L'examen cadavérique des sujets morts à la suite d'une syncope prolongée, ou de convulsions, pourra, dans des cas donnés, présenter également ce résultat négatif.

Sentir et souffrir, sont des fonctions nerveuses inhérentes à tout être vivant. L'anatomiste ne trouve pas de différence entre un nerf qui a joui d'une vive impressionnabilité et un nerf homologue qui a été plus vif à émouvoir. Les organes morts ne rendent pas raison de la perfection plus ou moins grande avec laquelle ils fonctionnent pendant la vie, surtout quand il s'agit d'apprécier la finesse, la délicatesse, la rectitude plus ou moins grande des sensations ; ces faits expliquent comment l'anatomie pathologique peut paraître nulle, alors que des troubles notables ont été constatés pendant la vie.

Mais de ce que j'admets des névroses sans lésions organiques appréciables dans le système nerveux, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elles ne puissent coexister avec des lésions soit des centres nerveux, soit des liquides, soit des organes en général ; et après un plus mûr examen, je constate que je voudrais

en vain dans cet ouvrage négliger les altérations générales qui tiennent sous leur dépendance la plupart des névropathies. Les doctrines qui maintenaient les névroses, dans le domaine exclusif de la métaphysique, de l'immatérialité, n'ont pas peu contribué à les faire accepter comme incurables, au grand préjudice des progrès de la pathologie nerveuse et de l'intérêt des malades.

Plus que personne, je tiens compte de la *force vitale* qui gouverne les actes principaux de la vie, de la névrosité qui préside aux fonctions plus secondaires des organes; je crois fermement à l'impossibilité de découvrir, dans des cas donnés, les traces des perversions qu'elles subissent et dont l'organisme ressent les douloureuses impressions; mais je ne crois pas ces puissances vitales à ce point absolues, qu'elles soient indifférentes à l'état des organes dont elles règlent les fonctions, et par organes je n'entends pas un instrument secondaire, tel que l'estomac ou le poumon, mais bien tout ce qui a son rôle à remplir dans l'ensemble des fonctions, et à ce titre, le sang entre tous me paraît le plus important.

Le sang porte partout avec lui, dans chacun de ses éléments, le principe conservateur de la vie, le blastème, comme l'a fort bien dit M. Pidoux, où chaque système trouve les conditions de sa nutrition, du libre exercice de ses fonctions, et si j'ai fait jouer un rôle si important à la chlorose dans la pathogénie nerveuse, ce n'est pas pour nier les altérations organiques du sang et méconnaître l'intime solidarité qui tient dans une étroite dépendance, l'admirable agencement du mécanisme animal.

Ainsi, tout en reconnaissant que l'état nerveux peut ne laisser aucune trace de son passage dans l'ensemble de la matière nerveuse, j'admets que bien rarement l'organisme tout entier se trouvera dans les conditions de la loi anatomique normale, quand l'état nerveux aura constitué, par sa durée et son importance, un état morbide réel; que, par conséquent, il est à la rigueur possible de constater des lésions organiques dans les maladies purement nerveuses.

A ce titre, je considérerai comme frappés de lésions organiques, tous les sujets soumis aux influences morbides des diathèses syphilitique, rhumatismale, goutteuse, herpétique et autres; aux intoxications en général; que ces lésions soient congéniales ou

acquises, aiguës ou chroniques, qu'elles réagissent sur l'économie comme des unités simples ou combinées. Il suffira même, dans certains cas, que la pondération physiologique dans les quantités et les qualités du sang soit rompue, qu'il y ait hypérémie ou hypohémie, qu'il y ait prédominance de certains éléments sur les autres, pour que toutes ces conditions antiphysiologiques soient prises en considération dans la pathologie nerveuse.

Ainsi donc, l'anatomie pathologique de l'état nerveux mérite de fixer l'attention du praticien, et nul doute qu'elle sera un jour une source de précieuses indications de prophylaxie et de traitement, quand des recherches auront été méthodiquement instituées, dans le but spécial d'en apprécier toute l'importance.]

Causes. — L'étude des causes de l'état nerveux me paraît un des moyens d'analyse les plus puissants que nous ayons pour arriver à la connaissance intime de la maladie, et par conséquent à l'appréciation physiologique des meilleures indications de traitement. C'est pour cela que je crois devoir m'étendre un peu sur l'étiologie. Je parlerai des causes sans distinction, des prédisposantes et des déterminantes; une séparation me paraîtrait ici tout à fait inutile. Il suffit qu'une cause dite prédisposante soit momentanément portée un peu loin pour qu'elle se transforme en déterminante. Il suffit qu'une cause dite déterminante ait exercé son influence, pour que l'organisme impressionné réagisse comme s'il était prédisposé depuis longtemps. Cette distinction, pour le cas présent, me semble une hypothèse oiseuse, et j'aime mieux poursuivre tout simplement le fait, en enregistrant les influences sous lesquelles il se produit; c'est là la cause.

En tête des causes de l'état nerveux, je dois placer la *faiblesse*. Il suffit qu'on soit faible naturellement ou qu'on se trouve accidentellement affaibli, pour qu'on se montre sujet aux accidents que je viens de décrire, à des degrés divers, mais néanmoins reconnaissables. Par exemple, certains sujets étaient nés débiles, et l'âge en les développant ne les a pas rendus relativement plus robustes; ou bien ils étaient nés avec toutes les apparences de la force, mais, dans leur petite enfance, des maladies ont arrêté ou gêné leur développement; ils conservent toujours, depuis ces mauvais jours, la constitution artificielle

que la maladie leur a faite. Ils présentent les uns et les autres tous les attributs d'une débilité plus ou moins prononcée; ils sont au physique et au moral ce que les gens du monde nomment avec raison *délicats;* le médecin doit être prévenu qu'il peut se trouver, à chaque instant, aux prises avec les accidents que je viens de décrire comme état nerveux. Dans de telles conditions, ces souffrances sont, pour ainsi dire, l'état normal; elles font, en quelque sorte, partie de la constitution, du tempérament. L'état nerveux originel ou acquis est alors un ennemi avec lequel il faut vivre, en s'arrangeant de manière à souffrir le moins possible de sa présence.

La faiblesse peut encore amener l'état nerveux, dans d'autres conditions, sous une autre forme, avec d'autres résultats. Le sujet était suffisamment robuste et s'était régulièrement développé, exempt de tous ces troubles. Puis une maladie longue et grave, quelle qu'en ait été la nature, a occasionné une débilité pour ainsi dire factice. Cette débilité persiste lontemps après que la convalescence s'est franchement déclarée. Alors existe un véritable état nerveux, avec tous ses caractères, tous ses changements, tous ses symptômes, tous ses ennuis. Il a seulement sur le précédent l'avantage de durer beaucoup moins longtemps. La constitution primitive reprend le dessus, si la maladie grave est bien guérie, si l'âge du sujet permet qu'il rappelle ses forces, si toutes les conditions hygiéniques, physiques et morales concourent à ce résultat; à mesure que s'éloigne le moment de la maladie et que les forces reviennent, les symptômes s'amendent. Cet état nerveux n'était qu'un accident de la convalescence; il a disparu quand elle s'est trouvée complète.

En tête de toutes les causes de faiblesse, capables de produire l'état nerveux, je dois mentionner l'*anémie* et la *chlorose*, variétés si communes de l'état général dont nous venons de nous occuper. Que le sang manque sous le rapport de la quantité ou bien qu'il soit appauvri de ses principaux éléments réparateurs et vivifiants, l'effet sur le système nerveux est toujours le même. Dans l'un et dans l'autre cas, c'est toujours au défaut de ces principes importants que les symptômes devront être attribués. La seule différence consistera peut-être en ceci que, dans le premier cas, tous les éléments réparateurs manqueront à la fois;

et que, dans le second, l'eau et les sels restant suffisants, le fer, les globules ou les substances animales protéiformes font défaut.

Dans tous ces cas, dont il est souvent possible de bien déterminer la nature spéciale, soit à l'aide des circonstances antérieures connues, soit à l'aide des symptômes, soit par l'étude des signes physiques, soit par l'examen du sang dans les veines ou du sang tiré de ces organes, de quelque nom qu'on appelle l'appauvrissement du liquide nourricier, l'effet, au point de vue qui nous occupe, est à peu de chose près identique; l'état nerveux se présente avec tout son cortége et se maintient d'autant plus longtemps, que les causes d'anémie ou de chlorose ont été plus lentes à agir, et que la réparation du sang sè fait plus longtemps attendre.

Quand on examine en effet les choses, telles qu'elles se présentent dans la pratique, on est étonné de la quantité de malades névropathiques qui ont emprunté cette disposition à l'anémie ou à la chlorose. C'est au point que les descriptions de ces maladies du sang reçoivent partout leurs principaux traits des symptômes qui sont propres à l'état nerveux, et que le vulgaire des médecins mêle et confond ensemble toutes ces choses. Un de mes bons élèves, M. le docteur Jugand, frappé de tous les faits qu'il a observés parmi les malades de mon service, a cru devoir faire sur ce point sa dissertation inaugurale et insister sur les accidents nerveux qui appartiennent à la chlorose dans les deux sexes (1).

Pour peu qu'on y prête d'attention sérieuse, il me semble impossible d'examiner les faits concernant cette maladie sans remarquer combien les distinctions d'origine prennent d'importance et d'utilité, aux yeux du médecin qui sait s'y reconnaître. Il s'ägit en effet de prendre l'effet pour la cause, ou réciproquement. On ne peut pas manquer d'obtenir des résultats bien différents, quand on se tient dans la bonne voie; ou quand on s'obstine à traiter l'anémie ou la chlorose, là où l'état nerveux seul a produit tout le mal, ou bien à combattre l'état nerveux, là où il faudrait d'abord s'attaquer principalement à la chlorose ou à l'anémie. C'est malheureusement ce qu'on fait trop souvent.

(1) *De la chlorose dans les deux sexes au point de vue des affections nerveuses*, juin, 1854.

Depuis que j'ai commencé l'étude pratique des maladies nerveuses et que j'ai entrepris de guérir ces affections, les différents services qui m'ont été confiés à l'Hôtel-Dieu (annexe), à Beaujon et enfin à l'Hôtel-Dieu, n'ont cessé d'offrir toutes sortes de types de ces maladies. Parmi elles, sans contredit, les états nerveux ont été en majorité. Eh bien, il est incroyable, j'allais dire il est affligeant, de voir au milieu de toutes ces histoires de longues souffrances physiques et morales, combien de fois l'intervention médicale a suivi une fausse route. Dans les plus longues et les plus rebelles de ces affections, le sujet fatigué d'essayer de tout, s'est jeté dans les mystères des cabinets qui s'intitulent homœopathiques ou dans ceux des somnambules, et a achevé d'y perdre son temps, sa santé, et une confiance raisonnable dans l'art de guérir. Si le mal était moins grave, il arrivait beaucoup trop souvent encore que certains accidents nerveux fussent pris pour des maladies matérielles d'organes, et que le traitement institué en conséquence de cette théorie rendît l'état nerveux plus pénible et plus difficile à guérir. D'autres fois l'état nerveux donnant lieu à des symptômes névropathiques plus prononcés que les autres, les médecins avaient abusé ou des antispasmodiques de toutes formes et toutes natures, ou, croyant à l'existence d'une *hystérie*, faisaient subir à l'utérus une modification qu'on aurait pu et dû lui épargner. Que de gastrites chroniques, que de myélites me sont venues de toutes parts, qui n'étaient que des états nerveux par chlorose aggravés par le traitement!

L'expérience que j'ai acquise à cet égard, me fait un devoir d'insister sur l'appréciation de la cause qui nous occupe à présent, et sur l'ensemble des signes qui la font reconnaître.

La plupart des médecins, d'après les opinions généralement admises sur la chlorose, ne reconnaissent cette maladie que quand ils entendent dans les carotides des souffles continus, quand les sujets sont pâles et comme étiolés, avec cette circonstance particulière chez les femmes que les règles manquent, quoiqu'il n'y ait pas grossesse.

Si l'on admettait l'existence de la chlorose seulement dans de semblables conditions, je déclare qu'on méconnaîtrait le plus souvent cette maladie dans une foule de cas où elle existe, et

particulièrement là où elle amène les accidents nerveux les plus formidables. Les souffles continus sont très rares; les sujets chlorotiques ont souvent de jolies couleurs, et rougissent mieux et plus facilement que les autres; l'aménorrhée peut tenir à une foule d'autres causes, et en outre elle est souvent remplacée par des hémorrhagies utérines fréquentes et abondantes dans la chlorose la mieux confirmée; ce signe d'ailleurs ne peut pas être invoqué dans les chloroses des hommes, qui sont plus rares, mais dont l'existence n'est pas plus douteuse que celles des femmes.

Pour moi, il y a des signes de chlorose dans une foule de cas qui sont en dehors des règles généralement professées; celles-ci conviennent à certains cas types; mais la connaissance de la maladie doit aller beaucoup plus loin pour être véritablement conforme à la nature et sérieusement utile. Les cas types sont fort rares, guérissent difficilement, entraînent des désordres d'innervation qui laissent quelquefois des infirmités incurables; j'en ai vu un qui a déterminé la mort du sujet. Le devoir le plus important du médecin est d'empêcher les choses d'en venir à cette extrémité, de saisir le mal, aussitôt qu'il est reconnaissable, pour le combattre dans le principe sans hésitation, et l'empêcher ainsi de porter plus loin ses ravages.

Pour le reconnaître, pour ainsi dire au début, il y a des signes certains et des signes accessoires. Les premiers ne doivent pas laisser de doute sur la nature du mal et sur sa présence; les seconds doivent au moins donner l'éveil, et en même temps ils comportent une part active et importante des indications thérapeutiques indispensables à satisfaire.

Les premiers concernent la circulation, les seconds regardent les fonctions digestives et le système nerveux.

Pour ce qui regarde la circulation, nous avons à examiner: 1° le pouls; 2° les bruits du cœur; 3° les bruits à la région carotidienne; 4° l'état de plénitude ou de vacuité des veines superficielles; 5° les infiltrations séreuses que détermine le trouble spécial de la circulation, ou plutôt l'altération de nature du liquide charrié dans les vaisseaux; 6° chez les femmes, le dérangement de la menstruation; 7° dans les deux sexes, les hémorrhagies dont la chlorose est assez souvent accompagnée. Nous allons jeter un coup d'œil sur chacun de ces sujets.

Le pouls. Quand on touche le pouls sur l'artère radiale d'un sujet chlorotique, on y sent toujours un certain degré de mollesse. L'impulsion communiquée à l'artère pendant le passage de l'ondée sanguine, ne résiste pas à la pression modérée du doigt de l'explorateur; le vaisseau se déprime facilement, s'efface, même sans qu'il exerce une pression comme celle qui serait nécessaire pour produire cet effet dans l'état normal de la santé.

Ce caractère de mollesse du pouls est indépendant du volume de l'artère; qu'elle soit très petite, comme dans les chloroses extrêmes; qu'elle soit volumineuse, comme dans les chloroses commençantes, surtout chez certains hommes, la mollesse du pouls, la facile dépression du vaisseau existent toujours, à des degrés divers, mais toujours à un degré appréciable, par une main expérimentée. La vitesse de la circulation, la fréquence du pouls ne modifient pas non plus ce caractère; et il faut ajouter que cette vitesse, cette fréquence ne sont pas rares chez ces chlorotiques. Ce sont les sujets qui présentent le plus souvent une amélioration notable de la circulation, en dehors de toute maladie aiguë fébrile.

La mollesse du pouls m'a toujours semblé d'ailleurs un bon caractère pour distinguer les anémies chroniques des chloroses. Dans ces derniers temps on a beaucoup discuté sur l'anémie et la chlorose; les uns voulant confondre ces deux états, les autres voulant les distinguer; les premiers s'appuyant sur quelques analyses chimiques du sang, les autres sur des faits de pathologie.

Pour mon compte, j'ai toujours cru, et je crois encore, qu'il y a impossibilité de distinguer l'une de l'autre : la chlorose aiguë, celle qui se fait rapidement, de l'anémie aiguë, celle par exemple que produisent les grandes hémorrhagies artificielles ou naturelles. Dans l'un comme dans l'autre cas, la matière colorante, les substances protéiformes du sang sont notablement diminuées, tandis que la proportion d'eau est immédiatement rétablie, réparée, ou nécessairement conservée. Mais ces choses ne se passent pas de même dans l'état chronique. Comparez le pouls d'un phthisique avancé, d'un cancéreux, tous deux manifestement chroniques, avec le pouls d'un sujet chlorotique non

douteux, et vous reconnaîtrez une différence incontestable. Le phthisique, le cancéreux pourront avoir le pouls petit, même filiforme; mais il ne sera point mou et diffusible comme le même pouls dans la chlorose. C'est ce qui m'explique pourquoi on ne trouve point chez ces sujets, les bruits de souffle dont nous nous occuperons tout à l'heure, tandis qu'on les rencontre aussi bien dans l'anémie aiguë que dans la chlorose.

Reste un point sur lequel je crois encore devoir m'expliquer. M. Beau a fait une théorie de la chlorose dans laquelle cette maladie ne serait qu'une pléthore aqueuse. Si l'on veut admettre, pour soutenir cette théorie, que la chlorose existe parce qu'il y a dans le sang une proportion plus grande que la proportion normale de l'eau en rapport avec les autres principes du sang, c'est-à-dire qu'il y a rupture au profit de l'eau de l'équilibre régulier entre les substances qui constituent le liquide nourricier, j'adopte cette théorie que je regarde comme parfaitement prouvée et vraie. Mais si l'on veut, comme le semblent indiquer ces mots *pléthore aqueuse*, insinuer qu'il y a pléthore, c'est-à-dire plénitude et même plus que plénitude des vaisseaux, mais que cette plénitude est faite par l'excès d'eau existant dans le sang, je ne peux plus admettre cette opinion; les faits les plus nombreux et les plus incontestables, l'étude des maladies, l'examen des cadavres, m'ont prouvé également que les faits ne sont en aucune façon d'accord avec cette théorie. Les autopsies des chlorotiques citées par les auteurs, celle que j'ai faite moi-même, ont montré tous les vaisseaux vides, exsangues. Le développement minime des artères, l'affaissement et la vacuité des veines, pendant la vie, chez le plus grand nombre des chlorotiques, me semblent des raisons suffisantes pour nier la pléthore chez ces sujets. Les quelques observations contraires qu'on rencontre prouvent seulement que la chlorose et la pléthore aqueuse ne s'excluent pas, ce que j'admets très volontiers: ce qui explique la disposition aux hémorrhagies que présentent certains de ces sujets, et quelquefois aussi celle qu'ils ont aux infiltrations séreuses; mais les faits ne me permettent pas d'aller plus loin, et surtout d'en faire une loi générale, en un mot une théorie de la chlorose.

Enfin un caractère du pouls remarquable chez beaucoup de

chlorotiques se trouve dans la vacuité du rhythme qu'il présente. Rien ne se modifie plus vite que la fréquence de leurs pulsations ; elles passent en un instant de 60 ou 80 par minute à 100, 115, 130. Il suffit pour cela d'un peu de mouvement, d'une émotion légère.

Je crois qu'il faut attribuer à la même cause la facilité avec laquelle la plupart des chlorotiques rougissent pour la moindre cause. Je veux parler, bien entendu, des chlorotiques peu avancés. Quant aux autres, cette particularité ne leur manque pas non plus; mais cela se borne à une légère injection rosée des pommettes ou des oreilles. Je reparlerai plus loin de ce caractère, en traitant de la coloration des chlorotiques.

Dans la chlorose et dans l'anémie aiguë, les pulsations du cœur et les bruits des gros vaisseaux offrent des particularités importantes à étudier, surtout dans les degrés moins avancés de la maladie. A peine ai-je besoin de rappeler ces caractères pour les cas extrêmes, qui ont pourtant été à ma connaissance souvent méconnus par des praticiens renommés. Mais je regarde comme capital de bien établir ce diagnostic pour les chloroses moyennes, celles que l'expérience m'a montrées plus souvent capables de donner lieu aux états nerveux les plus graves. Pour les affections avancées de cette nature, je ne peux que plaindre les malades des médecins qu'un grand défaut d'attention ou une opinion théorique enracinée, auraient rendus sourds et aveugles devant des signes non douteux d'une maladie avancée; mais j'aurais moralement tort, si je n'appelais pas l'attention de tous les praticiens de bonne volonté sur des caractères dont j'ai appris depuis nombre d'années à reconnaître l'importance.

Dans la chlorose et dans l'anémie aiguës ou chroniques, les pulsations du cœur laissent très bien reconnaître à l'oreille que cet organe n'est ni fort, ni puissant, ni plein d'un liquide abondant et capable de résistance par une quasi-solidité. Le cœur sonne creux pour ainsi dire; l'impulsion, même quand elle est vive dans le moment des palpitations, offre en même temps peu de résistance, ne soulève pas la tête de l'observateur et fuit avec une grande rapidité. Quand il n'y a pas de palpitations, elle est molle, sourde, obtuse, et d'autant plus que la maladie est plus avancée. Les choses vont quelquefois à ce point que les

deux bruits du cœur peuvent ne pas présenter pour ainsi dire de différence d'intensité, et que le second temps ne se distingue plus du premier, que parce qu'il reste toujours un peu plus bref et suivi d'un silence un peu plus long.

Voilà pour l'auscultation du cœur à sa partie moyenne et vers la pointe. Les caractères sont plus marqués quand on ausculte vers les orifices.

Dans l'anémie chronique, amenée par une foule de cachexies, on ne trouve à ces orifices rien de particulier.

Dans l'anémie par pertes matérielles de sang et dans les chloroses au contraire, des bruits particuliers sont faciles à reconnaître dans les explorations de la base du cœur.

Si la chlorose ou l'anémie aiguë sont seulement à une sorte de premier degré, les claquements des valvules qu'on entend au premier et au second temps sont presque normaux, mais plus sonores que dans l'état physiologique. Ce caractère, coïncidant avec la mollesse du pouls, indique une disposition marquée vers la maladie ; une tendance vers la chlorose confirmée qui ne tardera pas à se montrer plus grave si des symptômes comme ceux de la gastralgie, du vice de la digestion viennent s'y joindre ; ce qui arrive ordinairement à moins qu'on n'y pourvoie à temps.

Dans une seconde période de la maladie, et par des transitions appréciables à l'oreille, soit chez le même sujet, soit sur des sujets différents atteints à divers degrés, les bruits du cœur changent. Le second temps reste bref et sonore ; le premier temps devient plus long, plus obscur, plus frotté. Les bruits ont alors quelque chose de parfaitement comparable aux sons que produirait une personne en marchant avec une pantoufle de lisière et un soulier ; la pantoufle représentant le premier bruit et le soulier le second, avec la supposition qu'il y aurait toujours un silence un peu plus long après le bruit du soulier.

La mollesse du pouls, même quand il paraît encore large et développé, est très facile à reconnaître sur l'artère radiale qui s'efface même complétement dans une pression modérée.

Les caractères indiqués plus haut des bruits cardiaques, sont le plus souvent faciles à reconnaître en auscultant la crosse de l'aorte, les carotides et particulièrement la carotide droite.

L'altération des bruits du cœur ne va pas toujours au delà du désordre que je viens de signaler. Chez les hommes surtout, elle se borne souvent là, pendant la chlorose de la jeunesse aussi bien que dans celle de l'âge mur. Chez les femmes chlorotiques à l'âge de retour, les phénomènes cardiaques s'arrêtent aussi assez fréquemment à cette limite. Cependant, je dois prévenir que, même dans ces cas, il faut ausculter le malade à différentes heures de la journée, après et avant les repas, les exercices, le repos; parce que j'ai rencontré souvent des sujets qui ne présentaient en certains moments que les modifications des bruits signalés ci-dessus, et qui, dans d'autres moments, me permettaient de reconnaître des signes physiques plus avancés, comme ceux dont nous allons parler.

Dans un troisième degré de la maladie, le premier temps se prolonge; soit qu'il soit d'abord frappé et puis suivi d'un souffle qui va jusqu'à rejoindre le second temps; soit qu'il soit remplacé sans choc appréciable par ce bruit de souffle accupant tout l'espace ordinaire entre le premier et le second temps. Cette dernière forme signale une altération un peu plus marquée que la première; il arrive souvent que les bruits du cœur, dans ce degré du mal, passent d'une des modifications des sens à l'autre.

Dans cet état, et dans celui dont nous allons parler tout à l'heure, les choses vont quelquefois jusqu'à laisser l'observateur dans le doute sur le point de savoir si ce sont des bruits de chlorose ou des bruits dérivant d'une lésion des valvules. Les localisations des bruits, les formes du souffle, ne décident pas toujours la question et on ne parvient à asseoir définitivement son jugement que par une exploration attentive réitérée, qui laisse apprécier de grandes différences dans l'intensité, la durée, la forme du souffle chez les chlorotiques; qui montre au contraire une persistance plus régulière des mêmes types, s'il s'agit d'une lésion des valvules. D'ailleurs, on arrive presque toujours à se procurer une grande probabilité dans un sens ou dans l'autre, même dans un seul et premier examen, en soumettant les malades à une expérience bien simple. Pendant qu'on ausculte, on leur demande de faire un effort qui les oblige à retenir leur respiration, comme s'ils poussaient pour aller à la selle, comme s'ils étaient

condamnés à ne pas respirer pendant assez longtemps, comme s'ils se préparaient pour un effort quelconque ; et, pendant qu'après une large inspiration, la respiration est suspendue, on écoute attentivement les bruits du cœur. Si le souffle est chlorotique, il disparaît au moins en grande partie ; s'il dépend de lésion matérielle des orifices du cœur, il augmente ou du moins se conserve sans changement.

Cette expérience décide le plus souvent la question de prime abord. Mais il y a des cas de chlorose non douteuse, et en même temps de lésions des valvules du cœur. Il faut alors suspendre son diagnostic jusqu'à ce qu'une plus longue observation et une médecine bien conduite aient pu isoler les deux éléments en présence et rendre à chacun ce qui lui appartient. Cette difficulté d'ailleurs se présente moins souvent dans ce degré de la maladie que dans celui dont il me reste à parler.

Au quatrième degré de la chlorose et de l'anémie aiguë, les bruits de souffle du cœur deviennent presque continus avec une sorte de battement intermittent, double ou simple, correspondant aux deux temps du cœur. Je n'ai jamais pu entendre, malgré tout ce qu'on a dit ou écrit à ce sujet, de bruit de souffle réellement continu, en auscultant vers la région des orifices du cœur. Plus loin, je dirai ce que je pense de ces souffles dits continus dans les carotides. Pour compléter ce qui regarde le cœur, je dois ajouter seulement ici que les battements de cet organe peuvent faire entendre des frottements plus ou moins rudes et sonores, qui simulent très bien les frottements produits dans les lésions organiques des orifices du cœur.

Dans ces cas, l'exploration attentive, soutenue et répétée des bruits du cœur, l'expérience indiquée ci-dessus, l'étude attentive des autres symptômes généraux et locaux, permettent à la longue d'établir le diagnostic, et tout cela se peut faire ainsi sans dommage pour le malade, puisque les deux affections possibles ou même simultanées, n'ont en elles-mêmes rien d'absolument contradictoire pour le traitement.

L'examen des bruits entendus dans la région carotidienne, aide d'ailleurs souvent à poser mieux et plus tôt un diagnostic définitif.

Je ne veux pas entrer dans la discussion établie par quelques

auteurs, sur la question de savoir si les bruits de cette région se passent dans les artères ou dans les veines; je laisserai la chose se débattre entre les physiologistes que cela peut intéresser, et je me contenterai de raconter le fait, comme j'ai toujours cru l'entendre, sur la région des artères, coïncidant avec la pulsation et avec la vibration artérielles, sans aucune apparence de rapport avec la respiration, ni avec le pouls qu'on a appelé veineux.

Or, les bruits dont j'ai parlé tout à l'heure pour la région de la base du cœur, pour les points du thorax correspondant aux orifices aortiques, peuvent se trouver dans la crosse de l'aorte et sur le trajet des carotides, avec presque tous les mêmes caractères que j'ai indiqués plus haut : pulsations sonores, pulsations prolongées, bruits boiteux d'un type alternativement claqué et frotté, souffles prolongés presque jusqu'à devenir continus, doux le plus souvent, quelquefois rudes comme des bruits de rabot ou de scie, ils offrent tous les timbres, tous les rhythmes décrits plus haut pour le cœur. La seule particularité à noter sur ce sujet, c'est que ces bruits sont plus fréquents et plus universels dans les chloroses que leurs analogues au cœur; et, par conséquent, que leur présence y est plus facile à saisir, plus aisée à observer et souvent plus caractéristique de la maladie. D'ailleurs, on peut encore les rencontrer semblables sur le trajet de plusieurs grosses artères, les axillaires, les brachiales, les crurales et même quelquefois sur des troncs artériels moins volumineux et placés superficiellement. Outre ces bruits communs au cœur et aux vaisseaux, il y a encore deux sortes de bruits particuliers aux carotides, qui s'observent seulement dans la chlorose et surtout dans la chlorose très avancée, ce sont les bruits auxquels M. le professeur Bouillaud a donné les noms de bruit de diable et de bruit de mouches, à cause de la ressemblance frappante qu'ils ont avec le ronflement rhythmé du joujou désigné par le premier nom et avec le bourdonnement que font entendre les insectes désignés dans le second. La présence bien constatée de l'un de ces bruits, leur apparition alternative, leur manifestation même très momentanée au milieu des souffles ou des bruits indiqués en premier lieu, décident sans aucune hésitation la réalité de la chlorose. Ces variations des bruits artériels

sont en effet très communes dans cette maladie, suivant l'heure du jour, le repos ou l'exercice que vient de prendre le sujet, l'émotion qu'il éprouve et mille circonstances impossibles à prévoir. Mais il suffit que ces variations se rencontrent, que les plus caractéristiques des bruits chlorotiques se montrent quelquefois, que les plus ordinaires se suppriment pendant que le malade fait un effort pour que le diagnostic local soit assuré. A plus forte raison, si l'on peut joindre à ces moyens physiques de reconnaître la maladie, les preuves de physiologie pathologique dont nous parlerons plus loin.

L'examen des veines superficielles chez les chlorotiques montre ces vaisseaux en deux états différents. Ils sont pleins et dessinés sous la peau dans quelques cas exceptionnels, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, plus souvent dans la chlorose de l'âge de retour que dans celle de la jeunesse, plus souvent dans le début de la chlorose que dans la chlorose confirmée, presque toujours dans la chlorose saturnine. Les veines se rencontrent, au contraire, aplaties, vides, presque exsangues, à un degré plus ou moins avancé, dans les chloroses confirmées de tous les âges et des deux sexes, dans la plupart des chloroses de femmes jeunes ou seulement adultes, dans presque toutes celles que signalent des accidents nerveux chroniques. Ces chloroses forment toutes ensemble une immense majorité dans l'espèce.

Les sujets chlorotiques avancés présentent souvent un désordre notable dans les exhalations séreuses ; ils sont exposés à des infiltrations notables. La plus commune de ces infiltrations est celle des pieds et du bas des jambes. On y trouve alors tous les signes d'une anasarque partielle. Cette infiltration très commune chez les chlorotiques de tous les âges, et surtout chez les femmes chlorotiques à l'âge de retour, n'entraîne pas d'autre inconvénient que les inquiétudes qu'elle donne aux malades et la difficulté de la marche, des longues stations debout, et d'un sentiment de douleur et de fatigue dans les jambes. D'autres infiltrations séreuses moins communes entraînent des inconvénients plus graves. Je rappellerai à cet égard :

1° Celles des séreuses articulaires qui quelquefois se montrent brusquement et disparaissent de même, et quelquefois persistent

avec une grande ténacité. J'en ai observé des exemples remarquables chez de jeunes sujets de l'un et l'autre sexe, surtout pour les articulations des genoux.

2° Celles des séreuses viscérales du cœur, simulant l'endocardite ou la péricardite. Dans la seule autopsie cadavérique du chlorotique que j'ai faite, je trouvai un peu de sérorité dans la cavité du péricarde. Celles des plèvres, si faciles à provoquer dans les anémies artificielles; celles du péritoine qui arrivent surtout lorsque les œdèmes des membres inférieurs ont acquis un grand développement, et quand la gêne de la circulation et de la respiration est devenue très grande par l'extrême appauvrissement du sang.

3° Celles enfin des séreuses intracrâniennes qui donnent si souvent lieu à des accidents épouvantables du côté du cerveau et des fonctions nerveuses dérivant de ce centre des volitions, des sensations et des mouvements volontaires.

Si je tenais à remplir ce livre d'observations particulières de malades, je pourrais apporter des exemples personnels à l'appui de chacune de ces affections. Les premières sont trop faciles à constater, et trop simples pour que je croie devoir y insister d'une manière particulière. Mais la dernière mérite une mention et une insistance spéciales. Je pourrais citer bien des exemples de malades chez qui l'on a vu survenir, à la suite de chlorose bien constatée, des paraplégies, des hémiplégies, des paralysies partielles du mouvement et du sentiment, des altérations momentanées de la mémoire, de l'intelligence, des affections, des attaques épileptiformes et même tout à fait épileptiques, toutes maladies que la marche des accidents, que l'étude suivie des malades, que le succès d'un traitement bien conduit ont souvent forcé d'attribuer à des épanchements plus ou moins rapidement produits dans les séreuses qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. J'en citerai plus loin de nombreuses preuves quand je traiterai des affections nerveuses les plus graves; j'en pourrais ici rapporter de nombreux exemples qui se sont passés dans une salle d'hôpital, ou qui ont eu pour témoin des médecins nombreux de Paris ou de la province. Je me contenterai d'un fait qui est encore sous mes yeux, et qui mérite d'être ici consigné sous plusieurs rapports, et particulièrement parce qu'il

montre mieux que tous les autres, quelle gravité les accidents peuvent revêtir quand ils intéressent les séreuses dont il s'agit, et par conséquent les fonctions du cerveau.

Une dame habituellement sédentaire, très grasse, peu et difficilement réglée, approchant de l'âge de retour, éprouva un chagrin très violent par la perte subite de son mari qu'elle affectionnait beaucoup, et par l'obligation où cette perte la mit, de gouverner elle-même des affaires difficiles dans lesquelles elle n'avait été jusque-là qu'une auxiliaire utile. Elle eut à la suite une gêne notable de la respiration, de violentes palpitations et un désordre incroyable des mouvements du cœur. D'après le conseil de M. Amussat fils, qui lui donnait des soins, elle consulta M. le professeur Bouillaud. Cet habile explorateur constata la réalité d'un désordre extrême dans les battements du cœur, et par conséquent dans le rhythme du pouls; mais il ne reconnut aucun désordre matériel de l'endocarde ni du péricarde; point d'hypertrophie ni de développement du volume du cœur; aucune lésion des gros vaisseaux voisins à leur origine. La mollesse des pulsations artérielles, la facile dépression du pouls, le caractère des bruits carotidiens, les circonstances antérieures, l'étude de l'ensemble de la constitution, autorisaient à diagnostiquer une chlorose et des palpitations nerveuses. Le traitement fut prescrit en conséquence.

Malheureusement pour la malade, elle ne voulut pas s'y tenir, et elle demanda d'autres conseils à l'homœopathie. Je ne connais pas la drogue mystérieuse qui lui fut ordonnée, et il importe peu de savoir si elle le fut à la douzième ou à la trentième dilution; si elle en avala par jour une ou plusieurs fractions de dix-millioniémes de grains; toujours est-il qu'après avoir vu les jambes se gonfler tous les soirs, par un œdème de plus en plus développé, elle fut un jours prise brusquement d'accidents cérébraux formidables.

La tête s'embarrassa, l'intelligence s'annihila brusquement; la parole fut supprimée; le côté droit du corps frappé d'hémiplégie incomplète; les jambes perdirent le mouvement; les urines et les matières fécales s'échappèrent incessamment sans que la malade s'en aperçût; et des convulsions épileptiformes, avec contorsion du visage, morsures à la langue, écume sanguinolente

rendue à la fin de l'accès, vinrent ajouter une gravité plus grande au pronostic. Cet état, déjà si grave, à tant de titres, était encore rendu plus pénible par un étouffement presque continuel, et par une inquiétude extrême qui obligeait la malade à se relever, à se rouler, à s'agiter continuellement. On avait été obligé de l'étendre sur plusieurs matelas par terre, et ses accès épileptiformes la reprenaient dix, douze, et quinze fois au moins dans les vingt-quatre heures.

Le médecin homœopathe essaya, dit-on, d'arrêter ces accidents ; puis voyant qu'il n'obtenait rien, il déclara que la malade allait mourir dans les vingt-quatre heures, et par conséquent qu'il n'avait pas de raison pour revenir. Les prières réitérées de la famille ne purent en tirer une autre réponse ni de meilleurs secours.

C'est alors que les parents et les meilleurs amis de la malade prirent à son insu, et malgré sa répugnance connue pour une médecine plus raisonnable, le parti de la mettre entre les mains des médecins qui l'avaient déjà vue et conseillée. M. Bouillaud et M. Amussat pensèrent que le devoir le plus sacré et le plus moral de notre profession les obligeait à accepter la charge qui leur était offerte, avec les plus vives instances, au nom d'une famille ainsi abandonnée. Ils virent la malade, constatèrent la gravité de sa position, la forme singulière des accidents qu'elle éprouvait, rapprochèrent leurs souvenirs et reconnurent une liaison entre les symptômes présents et ceux qu'ils avaient observés, eu égard aux désordres du pouls et des battements du cœur, aux prédispositions, à l'infiltration du tissu cellulaire, à la mollesse des pulsations artérielles, et ils jugèrent à propos de me faire appeler en tiers.

A notre première entrevue, toutes les circonstances antérieures médicales et morales furent rappelées et examinées ; les symptômes mentionnés furent constatés de tous points, et nous conclûmes : 1° qu'à la suite de cette chlorose, reconnue pendant l'état de santé relative qui avait précédé la maladie actuelle, les palpitations, les œdèmes observés, les étouffements, avaient été la conséquence naturelle et simple de l'état général ; 2° que les peines vives ressenties par la malade avaient aggravé son état, en troublant de plus en plus les fonctions répara-

trices, et en appelant le cerveau à une activité plus grande ; 3° que les accidents cérébraux, de forme si éminemment nerveuse, actuellement observés, étaient la conséquence de cet état physique et moral, et suivant toute probabilité d'une sorte d'œdème ou même d'épanchement séreux dans les méninges.

De ce que les accidents actuels se montraient sans symptômes précurseurs du côté du cerveau ; de ce qu'ils offraient une grande variabilité dans certains moments de la journée ; de ce que les symptômes d'hémiplégie et de paraplégie montraient de temps en temps une rémittence notable, et qui n'avait point de rapport saisissable avec les attaques d'apoplexie ; de ce que la mutité persistait aussi absolue, même dans les courts instants où la malade semblait bien comprendre ce qu'on lui disait ; enfin de la persistance des désordres du pouls et de la respiration au milieu des phénomènes cérébraux, nous conclûmes qu'il n'y avait point de lésion locale fixe, de déchirure du cerveau ou de production anormale qui vînt le léser. Tout le traitement fut institué en conséquence.

Application de ventouses sèches à la nuque et le long du rachis, quelques-unes de ces ventouses scarifiées derrière le cou et les oreilles, lavements purgatifs très actifs, usage habituel de pilules drastiques, dont les effets furent observés et calculés avec soin, dragées de digitaline à 0,001 au nombre de trois chaque jour, administration fréquente de calomel à doses fractionnées pour purger un peu et surtout pour exciter une salivation, frictions mercurielles sur le cou et le haut de la poitrine pour arriver au même résultat, cataplasmes sinapisés promenés sur les membres inférieurs, puis large vésicatoire volant entre les épaules. Tels furent les moyens employés progressivement, et sous l'influence desquels nous vîmes notre malade revenir à la vie. Peu à peu l'intelligence se retrouva, puis les paralysies s'amendèrent, puis les accès épileptiformes s'améliorèrent en ce sens surtout que la malade y conservait de plus en plus de la sensibilité à la douleur. Ils devinrent avec le temps plus incomplets encore, plus courts, puis disparurent tout à fait. C'est alors seulement que la parole commença de revenir, d'abord difficile, embarrassée, lente, puis, enfin, plus nette et plus facile. Toute para-

lysie avait cessé; la parole était assez facile; le sommeil passable ; la digestion en voie de notable amélioration ; l'intelligence très nette; les accès épileptiformes absolument disparus, quand j'ai cessé de voir la malade. Je ne faisais plus de doute qu'elle marchât à grands pas vers un rétablissement définitif.

Je n'hésite pas à regarder cette observation comme un exemple de ce que peut être une infiltration séreuse du cerveau ou des méninges, dans la chlorose où se rencontre une complication de cette nature. J'ai vu et je citerai plus loin d'autres exemples de paralysies partielles produites, à mon opinion, par la même sorte de complication. Je n'en ai point rencontré où les accidents aient été plus généraux et aient mieux présenté les phases que je crois propres à cette maladie.

Chez les femmes, la fonction menstruelle a toujours tenu une large place dans la chlorose; et il faut ajouter que le plus souvent on a mal compris l'importance de ses désordres.

Les règles manquent ou demeurent insuffisantes dans le plus grand nombre de cas; on s'est imaginé que la maladie venait de ce que la fonction périodique se faisait mal. On a créé *une certaine atonie de matière*, ou *un caprice du sang qui ne se portait point*, *comme il l'aurait dû*, *vers cet organe*, et de là toutes sortes de conseils, de médications le plus souvent contraires au but qu'on voulait atteindre, dans la médecine moderne presque aussi fréquemment que dans la médecine du temps de Molière.

Voici les observations que l'étude approfondie de la chlorose m'a permis de faire. La diminution des règles sous le double rapport de la quantité et de la qualité du sang perdu, est le phénomène le plus commun que présente la menstruation dans la chlorose. L'écartement insolite des époques, les douleurs utérines, le désordre dans la périodicité viennent ensuite. En troisième lieu, il faut noter soit l'aménorrhée complète, soit les écoulements menstruels sanguins trop prolongés, trop abondants, trop répétés, soit enfin les pertes blanches excessives qui lient une époque menstruelle à l'autre, ou qui prolongent l'écoulement périodique par une apparition prématurée et par une prolongation morbide.

Le premier degré appartient à la chlorose commençante ; le

second degré se trouve surtout dans la chlorose confirmée, et dans la chlorose de l'âge de retour. Le troisième degré indique à la fois les chloroses les plus graves, les plus compliquées, les plus longues à guérir. Les premières décèlent seulement un commencement d'altération dans la composition du sang; les secondes un degré plus avancé du même mal et de plus un état pathologique plus fâcheux de l'économie; les troisièmes une véritable cachexie contre laquelle il faudrait invoquer toutes les ressources de l'hygiène, toutes celles de la médecine bien entendue, et en même temps toute la rigueur d'une méthode infatigable dans sa persévérance et dans sa direction une fois bien déterminée.

Je ne dois pas oublier de mentionner ici, comme propres à la dernière espèce de chlorose, certaines marbrures comme ecchymotiques qu'on observe quelquefois sur le visage ou les membres des chlorotiques, les véritables ecchymoses qui leur surviennent spontanément, les suintements sanguins sur la langue, dans toute la bouche, dans le nez, dans les bronches, devenant même de véritables hémorrhagies. Mes élèves en ont publié des observations remarquables.

Tels sont les signes certains, essentiels, auxquels on peut et l'on doit reconnaître les chloroses ; là où ils se trouvent, même à un degré peu prononcé, cette maladie existe. Je ne crois pas qu'elle ait jamais lieu sans qu'elle se manifeste par plusieurs des caractères rassemblés ci-dessus.

Il y en a d'autres qui s'y trouvent communément, mais qui n'y sont point essentiels, et par conséquent que je crois devoir mentionner ici seulement comme accessoires. Je veux parler des difficultés de digestion, des désordres nerveux, de la coloration propre aux chlorotiques.

Les difficultés de digestion souvent cause de chloroses, peuvent aussi bien en devenir conséquence; j'ai vu l'un et l'autre fait et souvent j'aurais été embarrassé pour dire si la dyspepsie avec toutes ses complications était cause ou effet, si je n'avais pas été en même temps convaincu que cette détermination ne pouvait rien changer à ma manière d'agir. Cause ou effet, la dyspepsie, la gastralgie, la constipation, la chlorose devaient être combattues et guéries. Je ne mentionne donc ici ce phéno-

même que pour en faire voir les rapports avec la chlorose, au point de vue de la symptomatologie.

Il en est de même pour les troubles nerveux. Il y a peu de chloroses où ces désordres ne se rencontrent pas, désordres dans les fonctions respiratoires, circulatoires, cérébrales, spinales, nerveuses. Ce traité en fournira de tous côtés la preuve. Mais je me contente ici de mentionner le fait comme moyen utile de supposer la chlorose, de la prévoir et même de la reconnaître. Je ne peux pas aller maintenant plus loin, sous peine de m'engager à ce sujet dans toute cette étude pathologique prématurée.

Enfin, la coloration qui a fait donner à cette maladie le nom qu'elle porte, se trouve ici rangée par moi dans les caractères accessoires propres à la faire reconnaître, parce que bon nombre de malades présentent cette coloration à un degré si léger, qu'on peut sérieusement en nier la présence. En général, les chlorotiques ont le teint jaune verdâtre, surtout pour l'ovale inférieur de la figure ; leurs lèvres sont peu colorées, leurs gencives sont à peine rosées. Quelquefois, tout le teint est remarquablement jaunâtre ; les chloroses saturnines vont même jusqu'à une teinte, qui a fait donner à cette maladie le nom d'ictère saturnin. Mais dans beaucoup de faits, bien dessinés d'ailleurs, les choses ne sont point ainsi. Les hommes chlorotiques, les jeunes filles chlorotiques et surtout les femmes qui ont cette maladie à l'âge de retour, montrent souvent de belles et fraîches couleurs. Il ne faut pas se laisser prendre à ce signe, surtout si le sujet subit soit par la présence du médecin, soit par toute autre cause, la moindre émotion morale. Rien ne rougit plus vite et plus qu'un chlorotique au début.

D'ailleurs, certaines pâleurs cachectiques du cancer, du scorbut, des ulcérations chroniques des intestins, des maladies de vessie, simulent si bien la chlorose avancée, que je n'ai pas pu ne pas mettre dans les caractères équivoques de cette maladie, tout ce qui regarde la coloration des malades. Au point de vue positif et affirmatif, comme au point de vue négatif, ce signe ne m'a jamais paru mériter une autre place dans l'étude symptomatologique et diagnostique de la chlorose.

[Je devrais m'étendre ici sur les causes de l'état nerveux, qui, au même titre que la chlorose, trouvent leur raison d'être dans

des états particuliers du sang. Je n'en dirai toutefois que quelques mots, me réservant d'en parler plus longuement quand j'aborderai l'étiologie de chaque maladie nerveuse en particulier.

On comprend facilement quelle influence morbide doivent avoir sur le système nerveux les altérations du sang, les vices connés ou acquis, qui agissent d'une façon permanente et impriment à la longue sur toute l'économie un cachet spécial de débilité et de souffrance. Quelles prédispositions n'offrent pas en effet, aux maladies nerveuses, ceux que la diathèse syphilitique, par exemple, a frappés dans le sein maternel, qui sont fatalement condamnés au lymphatisme, à la scrofule, et qui ne peuvent réagir contre les causes incessantes qui troublent les organisations les plus robustes? Autant en puis-je dire de ceux qui portent en naissant le germe plus ou moins dégénéré, abâtardi, mais néanmoins redoutable du rhumatisme, de la goutte, du vice dartreux, et dont les fonctions fréquemment perturbées se compliquent d'affections nerveuses diverses. Si cette pathogénie acquise par droit de naissance doit être prise en considération, combien à plus juste titre devrons-nous tenir compte de l'influence directe des maladies qui se développent avec toute leur acuïté, sur des sujets jusque-là doués d'un état de santé satisfaisant? Ne voyons-nous pas tous les jours la fièvre typhoïde et le rhumatisme laisser après eux un état nerveux, qui bientôt se complique de névropathies plus nettement caractérisées? De là ces états morbides irréguliers, indéfinissables, qui frappent à la fois sur les fonctions psychiques, sensitives, motrices; exaltent les unes, dépriment les autres, et offrent l'étrange assemblage de l'hyperesthésie et de l'anesthésie, du spasme et de l'amyosthénie; le tout enté sur des vésanies plus ou moins fugaces, mais incontestables.

L'étude de la pathogénie nerveuse mérite donc de fixer toute notre attention, et c'est en remontant, autant qu'il nous est possible de le faire, eu égard à nos ressources d'analyse, à ces causes premières, que nous pourrons instituer une médication rationnelle et par conséquent efficace.]

Les causes dont je viens de parler ont amené l'état nerveux, surtout en laissant la sensibilité hors de proportion avec les forces; des souffrances pareilles existent encore chez des sujets

qui n'auront été ni débilités, ni anémiés, mais qui se trouveront naturellement ou accidentellement, malgré une vie organique et musculaire très active, doués d'une *sensibilité exagérée*. Que ce soit le résultat d'une éducation mal gouvernée, de mauvaises habitudes, ou seulement d'un tempérament primitif mal pondéré, on voit assez souvent dans le monde des hommes et souvent des femmes d'une apparence vigoureuse, en qui cette sorte de cause exerce un grand empire.

C'est un fait qu'on rencontre à chaque instant dans notre siècle surtout. De toutes parts on sent, on voit, on reconnaît une surexcitation, une sorte de tension exagérée de l'intelligence, des passions, de l'activité humaine, qui donne lieu à des états nerveux violents, explicables seulement par la cause dont je parle. Nous ne sommes plus des Sybarites amollis, de ces gens qu'une feuille de rose mal pliée dans leur lit empêchait de dormir, mais, au milieu de l'activité dévorante qui tourmente les générations contemporaines, on retrouve des exemples presque pareils; seulement ils sont placés à un autre degré de l'échelle, et arrivés presque au même résultat, parce qu'on a exagéré outre mesure notre vie nerveuse. La disproportion entre le sentir et les autres fonctions est la même; elle est seulement déplacée, et conserve son exagération relative.

D'ailleurs, chez nous comme chez eux, elle peut être innée et résulter d'une prédisposition originaire. Combien ne voit-on pas d'enfants manifester dès leurs plus tendres années l'excès de sensibilité dont je parle! Je puis affirmer que je ne me suis guère trompé, quand j'ai prédit pour ces enfants que j'avais étudiés, la future apparition de tous les symptômes de l'état nerveux. Cet état ne devait être que la conséquence d'une sensibilité hors de proportion avec les autres fonctions et les développements ordinaires de l'âge.

Dans tous ces troubles de l'organisation et souvent aussi parce qu'elles provoquent et amènent ces désordres, les *causes morales* doivent tenir une grande place pour l'étude de l'état nerveux. Elles concourent en effet à le produire de deux manières : elles tendent, d'une part, à altérer les fonctions nutritives, d'où pourra s'ensuivre la débilitation dont nous avons parlé, avec ou sans anémie ou chlorose; et, d'autre part, elles exaltent outre me-

sure le système nerveux. Il y aurait de quoi faire un gros livre sur ce sujet ; nous allons tâcher de n'exposer que les faits principaux qui regardent la médecine des maladies nerveuses.

Pour le faire avec méthode, nous distinguerons les causes morales en celles qui *altèrent la nutrition*, celles qui *exaltent la sensibilité*, et celles dont l'*effet mixte* se compose de ces deux éléments.

Je crois légitime de ranger parmi les *premières*, la plupart des troubles moraux chroniques, les chagrins, la jalousie, l'envie, la haine, l'avarice, toutes ces longues passions qui s'emparent d'une intelligence, la tourmentent incessamment, et l'occupent malgré le temps, la distraction, la raison, la conscience; dont on a dit avec justesse qu'elles rongent ceux qui y sont en proie. Alors la digestion languit, le sommeil est troublé, la respiration souffre, et le dépérissement qui s'ensuit amène inévitablement l'état nerveux.

Dans la *seconde* classe, celle des causes morales qui exaltent la sensibilité, viennent se placer toutes les affections vives : la colère, la joie, le saisissement, les éclats de tous les fanatismes. Cette action serait à peu près nulle dans un sujet non prédisposé. Mais, pour peu que les prédispositions convenables existent, l'exaltation de sensibilité, que causent ces mouvements brusques, suffit pour décider un état qui n'était encore qu'en puissance, et n'avait pas eu occasion de se révéler.

Viennent enfin les causes morales, que j'appelle *mixtes*, parce qu'elles sont un mélange des affections morales aiguës et chroniques, et parce que leurs effets sont doubles, suivant l'état de l'organisation dont elles s'emparent, et suivant les circonstances de bien et de mal, d'activité ou d'abattement qu'elles comportent. Telles sont les passions du jeu, de l'ambition, de l'orgueil, de l'amour, les exaltations du fanatisme ou religieux, ou patriotique, ou philosophique. Ici l'action peut être chronique, car ce sont des passions qui durent ; et aiguë, car elles sont pleines de péripéties, d'angoisses et de surprises. Par conséquent, elles déterminent des effets doubles. Elles brisent une constitution incapable de les supporter ; elles exaltent, au contraire, celle qui se sent des forces pour marcher au but de ses désirs.

Au milieu de ces secousses, auxquelles est sans cesse en butte

l'homme civilisé, il est facile de prévoir quel développement doivent prendre les états nerveux. Les individus, isolément battus par toutes ces tempêtes, y succombent après une lutte plus ou moins longue. C'est ce que montre l'histoire morale de l'homme dans tous les temps. L'influence de ces passions est bien plus marquée encore, quand elles saisissent et tourmentent, non plus des individus, mais des peuples, des générations tout entières. Dans tous les siècles, aussitôt qu'une idée est semée parmi l'espèce humaine, qu'elle devient une passion générale, une vie nouvelle pour une société; ou bien quand une civilisation avancée permet à toute passion de se produire, de se mouvoir, d'élever ses prétentions et de les satisfaire, les états nerveux se multiplient d'une manière frappante. C'est le temps où les philosophes ont beau jeu de vanter, par opposition, les vertus, le calme et la paisible santé de l'homme des champs, ou mieux encore de l'homme sauvage. C'est le temps où les médecins voient apparaître ces épidémies convulsives, ces sortes de monomanies qui transportent des nations tout entières, qui donnent en mille endroits les mêmes hallucinations, les mêmes craintes, les mêmes désirs, les mêmes convulsions, les mêmes folies, ou bien au milieu de sociétés plus corrompues ou plus amollies, les mêmes vapeurs. L'histoire de toutes les civilisations abonde en exemples de ce que je dis ; la conscience de toutes les personnes passionnées est pleine de souvenirs qui confirment mes paroles.

L'observation des malades montre aussi chaque jour, que des *causes matérielles* peuvent donner lieu à l'état nerveux. Toutes les maladies longues, toutes les maladies graves, toutes celles qui altèrent la nutrition, et surtout celles qui attaquent à un certain degré les centres nerveux, peuvent conduire à cet état plus ou moins prononcé. Ici l'état nerveux n'est qu'un accompagnement obligé d'un mal plus grave, il n'en est qu'une conséquence; mais il n'exige pas moins toute l'attention du médecin. Il la mérite même doublement : d'une part, pour que celui-ci sache positivement à quoi il a affaire, et n'aille pas confondre des symptômes nerveux avec des symptômes semblables d'altérations plus profondes ; et, d'une autre part, pour qu'il tâche d'y remédier avec connaissance de cause, car ce mal nerveux est un mal sérieux pour le patient; quelquefois même c'est la partie la

plus pénible de toutes ses souffrances. Ce sont des phénomènes dont il faut tenir grand compte dans les convalescences et surtout dans celles qui se prolongent.

D'après tout ce que je viens de dire, on conçoit facilement que les *âges* doivent présenter des particularités, comme causes de l'état nerveux.

Renvoyant à l'article du sexe ce qui regarde particulièrement les différents âges de la femme, je dirai seulement ici ce que j'ai remarqué sur l'état nerveux dans le cours ordinaire de la vie.

L'enfant ne connaît guère l'état nerveux. Bien que la sensibilité soit grande et très mobile à cet âge, que les forces musculaires n'y soient pas encore développées, que le cerveau y soit fort actif, la nutrition et le développement matériel l'emportent en général sur toutes les autres fonctions. J'ai vu néanmoins des enfants, même fort jeunes, atteints d'une manière remarquable du mal que je décris ici ; mais je n'ai observé de pareils exemples que sur des sujets souffreteux, délicats, entachés en quelque façon d'un vice nerveux héréditaire. A part ces constitutions maladives et exceptionnelles, les enfants échappent aux causes les plus actives de l'état nerveux. Ils ont en apanage d'autres maladies nerveuses plus caractérisées. Celle-ci est d'un autre âge.

En effet c'est avec l'âge adulte que cet état se rencontre le plus souvent. Je ne crois pas, d'ailleurs, que ce soit par la faute de la constitution qu'il en arrive ainsi, mais bien plutôt parce que c'est l'âge où toutes les causes les plus actives de l'état nerveux viennent fondre sur nous, lorsque nous ne courons pas nous-mêmes au-devant.

Puis la vieillesse arrive avec sa lenteur des réactions organiques, avec sa connaissance des hommes et des choses, avec sa torpeur nerveuse ; un intervalle de repos nous reste entre la vie et la mort, la vie, c'est-à-dire les passions, le mouvement, le bonheur, la souffrance ; et la mort, c'est-à-dire l'abolition complète de ce qui a été tout pour nous pendant un certain temps.

L'état nerveux est donc presque exclusivement propre à l'âge adulte, de quinze ans à soixante. Avant et après, il se rencontre à peine, et les rares exceptions qu'on en voit sont presque toujours expliquées par des maladies. L'état normal ne le comporte pas encore ou ne le comporte plus.

Sous le rapport du *sexe*, pendant l'enfance et pendant la vieillesse, il n'y a guère de différence à faire entre l'homme et la femme. La remarque relative aux âges s'applique alors aussi bien à l'une qu'à l'autre des deux moitiés du genre humain. Pour l'état nerveux, dans l'enfance on n'est encore d'aucun sexe, dans la vieillesse on n'en est plus ; mais dans l'âge adulte, dans l'âge de l'état nerveux, les rôles sont bien différents : la femme y jouit d'un triste privilége.

Ce n'est pas à dire que les hommes échappent à l'état nerveux ; les uns y sont disposés par leur constitution, les autres par leurs maladies, d'autres enfin par une foule de causes que nous avons déjà indiquées ou que nous rappellerons plus tard ; mais toutes ces causes sont propres aux femmes aussi bien qu'à nous, et en outre il y en a qui leur sont particulières, qui agissent presque toujours même sur les mieux portantes ; c'est de celles-là que je veux parler ici. Voici à cet égard ce que démontre l'observation de tous les jours.

A cause de la maternité, qui est leur fonction finale, les femmes se trouvent dans plusieurs conditions organiques singulièrement prédisposantes à l'état nerveux. *Elles se forment* pour devenir aptes à la maternité ; elles sont soumises périodiquement au *flux menstruel ;* elles sont *enceintes*, *accouchent* et *nourrissent ;* enfin, elles subissent *la transition nécessaire* entre les fonctions de leur maturité et le repos de la vieillesse. Nous allons examiner ces diverses périodes au point de vue de l'affection qui nous occupe.

Quoi qu'on ait dit sur l'époque où se montrent *les premières menstrues* et quoi qu'imaginent encore à cet égard les romanciers et les gens du monde, cette fonction s'établit, en général, sans qu'aucun désordre appréciable la précède ou l'accompagne. Le plus souvent, une jeune personne, qui n'a pas été prévenue, est surprise par sa première menstruation ; il est assez ordinaire que rien, en elle, n'ait éveillé à cet égard l'attention soupçonneuse même de sa mère. Quand la jeune fille sait à quoi elle doit s'attendre, l'apparition du sang est le seul fait insolite qui se révèle dans son existence. Quelques coliques seulement annoncent son nouveau rôle dans la vie. Son entourage se doute à peine de ce qui vient de se déclarer ; c'est là le cas le plus commun.

Mais il y a aussi des exceptions, et ces exceptions sont particulièrement à noter pour nous. Dans le premier cas, l'état de santé régulière ne laisse aucune prise à l'état nerveux, même pendant les premières règles; dans le second au contraire, l'état nerveux se montre plus ou moins marqué, à l'époque où la menstruation a coutume d'apparaître. Cela peut arriver par trois raisons: ou les règles ne se montrent pas au temps, aux époques et en quantité convenables; ou, ce qui est plus rare, elles sont trop abondantes; ou enfin, ce qui est plus rare encore, elles ne se montrent pas du tout. Dans toutes ces conditions, l'état nerveux ne manque guère. Nous allons pour le moment laisser de côté tout ce qui regarde la régularité de la fonction, pour ne nous occuper que de ce qui est propre à l'époque de l'apparition.

Or, à cette époque, à laquelle il serait téméraire d'assigner aucun âge fixe, à cause des différences qu'y apportent les climats, la constitution, les habitudes, les jeunes filles ne sont encore que des enfants, en qui le développement organique commence à prendre tout son essor. Alors celles, en qui doivent dominer les accidents nerveux, commencent à révéler le germe avec lequel elles ont vécu. C'est à ces organisations que s'appliquent les écrits, les discours de tous les historiens de la femme qui ont fait, au sujet de cet âge, tant de remarques et de descriptions exagérées, sur lesquelles on a fondé tous les romans aux héroïnes de quinze ans. Il est certain qu'avec des prédispositions nerveuses bien développées, la jeune fille se trouvera, de prime abord, dans toutes les conditions de la femme nerveuse bien ou mal menstruée; mais il n'y aura rien de plus, rien de moins, comme état organique. Je ne peux donc que renvoyer pour ce point aux remarques qui regardent la menstruation.

A cet égard, l'étude de la femme nerveuse est pleine d'intérêt. Même lorsqu'elle est *parfaitement réglée*, elle éprouve de notables modifications pendant la menstruation; elle en présente de plus frappantes encore quand *cette fonction se fait mal.*

Dans le premier cas, tous les médecins remarquent qu'à mesure de l'approche des règles, l'humeur change un peu, devient plus irritable et plus susceptible, la volonté plus exaltée, les sens beaucoup plus impressionnables, la disposition aux phénomènes

nerveux bien plus prononcée, sous quelque forme que ces phénomènes se révèlent ; puis, les règles venues, progressivement, tout rentre dans l'ordre, jusqu'à ce qu'un nouveau retour du même malaise soit suivi de la même fonction. A l'époque dont je parle, quelquefois des phénomènes nerveux insolites se manifestent. Ce sont ou des bouffées de chaleur à la tête, ou des douleurs vagues dans quelques parties du corps, le plus souvent dans les reins, les cuisses et le bas-ventre. Ces douleurs en général modérées et supportables, vont dans quelques cas exceptionnels jusqu'à simuler des crises de névralgies, des douleurs de péritonite, jusqu'à causer des défaillances. Alors il arrive quelquefois que la susceptibilité nerveuse soit portée à un point à peine croyable, pour les sens extérieurs comme pour toutes les perceptions intérieures ; puis, la fonction régulièrement remplie, l'ordre habituel reprend son empire.

Dans la seconde hypothèse, celle où la fonction se fait mal, il arrive en général de deux choses l'une : ou il y a pléthore sanguine ; les phénomènes de l'état nerveux ne sont guère compatibles avec cet état, que dans les cas où la pléthore est surtout cérébrale ; ou au contraire il y a cette sorte d'anémie à laquelle on a donné le nom de *chlorose*. Cette indisposition n'est guère sans présenter en même temps tous les caractères de l'état nerveux. A quelque cause que la chlorose soit due, soit alimentation vicieuse, soit évacuation sanguine immodérée, soit respiration insuffisante, soit enfin causes morales ou physiques, elle a pour attributs presque tous les symptômes que nous avons assignés plus haut à l'état nerveux. Des phénomènes analogues ont lieu quand les règles sont trop abondantes ; seulement il faut remarquer que, dans le premier cas, les règles ne viennent pas parce que le sang y est insuffisant ; dans le second cas, le sang devient insuffisant parce qu'elles ont trop coulé : pour l'état nerveux le résultat est le même, et l'insuffisance du sang est, avant comme après, une des causes les plus positivement démontrées des accidents nerveux.

On la retrouve surtout dans les femmes à qui les règles manquent complétement. Soit que quelque grave maladie ait empêché la menstruation de s'établir au moment de la puberté, soit qu'un vice de conformation ait mis un obstacle insurmontable à

l'évacuation périodique, soit enfin qu'après quelques époques régulièrement parcourues, il y ait eu une suppression, devenue à la longue et avant le temps définitive, l'état nerveux ne manque guère, et presque toujours s'accompagne de quelques phénomènes insolites.

Ainsi je connais une dame dans ce cas, que des maux nerveux protéiformes tiennent presque toujours, et qui offre une singularité des plus étranges. Toutes les fois qu'une femme menstruée l'approche ou la touche, elle éprouve un malaise indéfinissable, une sorte de mal de cœur, de disposition à la défaillance qu'elle ne peut décrire, mais qu'elle reconnaît toujours fort bien. Quand les femmes qu'elle fréquente sont en tout autre état, elle n'éprouve rien de leur voisinage. Cette sensation la tient au courant de la santé périodique de ses domestiques, de ses parentes et de ses amies.

La médecine de l'état nerveux a donc chez les femmes une indication de plus que chez les hommes, l'évacuation menstruelle, qui donne en quelque façon d'une manière régulière la mesure de l'état du sang.

On sait pourtant que la menstruation est loin d'être la même chez toutes les femmes; mais on sait aussi qu'elles ont presque toutes une habitude de menstruation qui ne peut guère se déranger sans entraîner des changements dans leur santé. Tous les médecins ont remarqué d'ailleurs que les femmes les plus menstruées ne sont pas celles qui paraissent les plus sanguines et les plus fortes. Les femmes hommasses et barbues ne le sont guère ; les femmes grêles et nerveuses le sont au contraire beaucoup, soit pour la durée, soit pour l'intensité : cette menstruation abondante, qui résulte peut-être de leur état nerveux, est encore une des causes qui contribuent à l'entretenir ou à l'exagérer.

A la grossesse appartiennent, comme on sait, une foule d'accidents nerveux particuliers. Je ne veux pas en exposer ici le détail. Je me contente de faire remarquer que ces accidents se bornent, dans quelques cas, à une sorte d'exagération des phénomènes nerveux et physiques ou moraux préexistants; d'autres fois, au contraire, ils sont une addition prévue aux troubles nerveux divers dont la femme était tourmentée. Ajoutons

que, dans le plus grand nombre des faits, la grossesse est une cause de modifications dans l'état du sang, qu'elle l'appauvrit, que certains éléments protéiques, entre autres l'albumine, s'y développent en prédominance, que des accidents nerveux apparaissent, là où ils étaient inconnus ; et aussi que, parfois, elle les suspend, là où ils avaient l'habitude de se montrer. Double preuve de l'influence de l'état de l'utérus sur le système nerveux.

L'éclampsie pendant *l'accouchement*, les convulsions de toutes sortes à la suite de cette fonction, l'excessive susceptibilité nerveuse dont se trouve douée la femme récemment accouchée, et qui doit réglementer, pour ainsi dire impérieusement, les soins dont elle a besoin, sont autant de preuves de l'état nerveux dans lequel cette fonction les jette par elle-même, indépendamment des pertes qui peuvent s'ensuivre et qui suffiraient encore souvent toutes seules à produire l'état dont je parle, s'il n'existait pas déjà.

J'ai traité une jeune femme qui, à la suite de pertes excessives pendant un accouchement laborieux et de la fièvre venue après, a été frappée, entre autres accidents, d'une véritable idiotie. Elle avait perdu le jugement, la mémoire, les affections, et, pour ainsi dire, toute activité cérébrale, quand elle a été amenée dans mon service à l'hôpital Beaujon. L'examen attentif et suivi de cette malade m'a permis de bien constater qu'elle était essentiellement chlorotique au plus haut degré. Elle a été traitée en conséquence ; et, à mesure que la chlorose a guéri, l'intelligence, les sentiments, le jugement, la mémoire et l'activité sont revenus. Après quatre mois environ de traitement, elle s'est retrouvée à peu près dans les conditions normales qui existaient avant l'accouchement.

L'allaitement, outre les causes morales de trouble auxquelles il expose la femme, devient, pour beaucoup, une cause de maladie nerveuse. Les hommes de lettres, plus ou moins philosophes, ont beaucoup déclamé sur l'allaitement maternel. Ils ont dit que la femme est faite pour nourrir ses enfants. Oui, comme l'homme, mâle et femelle, est fait pour remplir toutes ses fonctions. Mais ils ont oublié que l'homme et la femme sont deux êtres abstraits, et que chacun de nous n'est pas propre à toutes

les fonctions dévolues à l'espèce. Quel avantage ces écrivains trouvent-ils, *pour l'enfant*, à sucer un lait insuffisant en quantité, insuffisant en qualité nutritive, vicié par les maux physiques et moraux dont la mère est atteinte, par les fatigues, les insomnies, les dérangements que ne peuvent impunément subir ni ses forces, ni sa volonté, ni même ses affaires? Quel avantage trouvent-ils, *pour la mère*, à remplir incomplétement un devoir au-dessus de ses forces? à entreprendre ce qu'elle ne pourra pas achever? à épuiser le peu de vie, dont elle jouit, pour un enfant qui profiterait mieux d'un autre lait? à se précipiter enfin dans tous les malaises d'un état nerveux, qui la fera souffrir, qui nuira au développement d'un enfant qu'une vache aurait allaité avec autant de profit, à l'avenir d'un ménage dont toutes les ressources physiques et morales ont si souvent besoin d'être ménagées? Incontestablement on a raison de conseiller l'allaitement à toute mère capable de bien nourrir son enfant sans se nuire; mais il me paraît contraire à toute raison de le demander à une mère chez qui les conditions physiques et morales rendent l'allaitement dangereux pour elle ; et, à plus forte raison, quand il peut le devenir pour elle et pour l'enfant. A ce point de vue, il m'a toujours paru qu'une prédisposition à l'état nerveux est une excuse suffisante pour ne pas le permettre, et j'ai vu plusieurs fois, quand le contraire avait eu lieu, se développer des états nerveux plus ou moins graves, qu'on aurait bien fait d'éviter pour la mère et pour les enfants.

Une dame, à qui je donne des soins habituels, a été frappée de paralysie des paupières de l'œil gauche, parce qu'elle s'est obstinée à continuer, malgré mes conseils, un allaitement qui la fatiguait et l'avait jetée dans une chlorose manifeste. Elle a guéri rapidement par la cessation d'une lactation abusive et par l'usage du proto-carbonate de fer et d'une bonne nourriture.

C'est surtout à propos de *l'âge de retour* que nous avons à noter l'influence de la fonction menstruelle sur l'état nerveux.

Presque toutes les femmes, qui arrivent à cette époque, passent par l'état nerveux à différents degrés. Cet état se montre grave quelquefois, surtout chez les personnes sanguines et nerveuses. La durée en est, en général, indéterminée. Tantôt c'est l'affaire de quelques mois; tantôt le trouble dure des années,

surtout lorsque d'autres causes intercurrentes viennent ajouter leur influence à celle de la crise qui se fait dans la physiologie de la femme. Il est rare que cet âge se passe sans que l'observateur reconnaisse au moins quelques-uns des traits les plus caractéristiques du malaise que nous étudions.

Je dois ajouter ici, qu'à cet âge surtout il importe de le bien reconnaître, et de le distinguer des désordres qui auraient lieu par le fait d'une pléthore momentanée, fort commune aussi chez les femmes dans l'âge critique. La distinction dont je parle est d'autant plus importante, qu'elle conduit d'un côté ou de l'autre à des traitements souvent très différents, pour ne pas dire tout opposés. Heureusement, il suffit le plus souvent d'être prévenu pour se tenir sur ses gardes, et se gouverner convenablement, au milieu des écueils dont le médecin est alors entouré.

L'état du pouls, la variabilité du trouble dans les fonctions importantes, l'excitabilité générale fournissent au praticien de précieux signes, joints à quelques particularités de constitution, d'habitudes, d'antécédents. Il est presque toujours possible, à l'aide de ces données, de régler raisonnablement sa conduite; de déterminer à propos, quand il est nécessaire, quand il est seulement utile, de tirer du sang en plus ou moins grande quantité; quand au contraire il faut s'en abstenir, et se rejeter sur la piste des accidents nerveux.

C'est un point sur lequel je me propose de revenir au long quand je parlerai de la thérapeutique. Il doit suffire, ici, de faire sentir toute l'importance de l'âge critique, comme une des causes les plus communes et les plus efficaces de l'état nerveux.

[L'influence de la ménaupose sur le développement des névroses, n'a point échappé au docteur John Tilt (*The change of life in health ande disease*, London, 1857) qui a consacré surtout le onzième chapitre de son excellent ouvrage à l'étude de ces maladies. Je regrette seulement qu'il ne se soit pas étendu plus longuement sur l'état nerveux, voire même sur la *nervous irritability*, qu'il a constatée quatre cent cinquante-neuf fois sur cinq cents femmes arrivées à l'âge critique.]

A côté de ces dérangements physiologiques, il faut, en raison de leur fréquence, classer d'autres causes moins natu-

relles ; je veux parler des *abus* auxquels les deux sexes sont exposés.

Ces abus sont de toutes sortes. Pour l'espèce humaine, vivre c'est sentir, c'est user ; malheureusement il n'est pas toujours facile de distinguer la limite qui sépare l'user de l'abuser ; et, pour les gens à prédisposition nerveuse, l'appréciation de cette limite est encore plus difficile que pour les autres. D'une part, ils sont plus avides de l'exercice de toutes leurs facultés ; et, d'autre part, cet exercice, porté trop loin, leur est plus particulièrement préjudiciable. Cette règle une fois posée, il est facile de traduire en précepte ce que l'expérience des faits nous enseigne.

Or, voici ce que j'ai vu de plus positif pour la production de l'état nerveux, sous l'influence des abus.

L'*abus en fait de nourriture :* peut avoir lieu de plusieurs manières.

Que ce soit pour une cause ou pour une autre, par nécessité ou par goût, il peut y avoir abus parce que la nourriture est insuffisante. Tantôt l'abus viendra de ce qu'elle ne contient pas assez de matières animales, tantôt de ce qu'elle est trop peu abondante ; dans l'un comme dans l'autre cas, l'abus conduit aux mêmes désordres nerveux. Il y a donc abus dans certaines règles religieuses, dans certaines abstinences, dans certains régimes, à plus forte raison dans certaines misères. Tous les abus de cette manière conduisent presque sûrement à l'état nerveux.

D'autres fois l'abus prend une forme différente. La nourriture, et j'entends par là les boissons aussi bien que les aliments solides, est suffisante ; mais elle est trop souvent mélangée de substances propres à exciter le système nerveux. Usage excessif du café, du thé et surtout de thés verts, des vins qui rendent nerveux comme certains vins blancs, certaines liqueurs, certains cidres, condiments trop stimulants, mets vulgairement désignés sous le nom d'échauffants, tous ces agents employés en excès suffisent, avec quelques-unes des prédispositions que nous avons déjà étudiées, pour développer l'état nerveux.

Enfin, en ce qui regarde les aliments, nous pouvons encore aller plus loin. Il n'y a même pas besoin que les aliments soient

insuffisants ou stimulants, il suffit qu'ils soient mal appropriés. Qui ne sait avec quelle facilité l'abus des acides amène l'état nerveux, chez quelques personnes qui les recherchent avec passion? Je dois ajouter ici qu'il ne faut pas s'en prendre toujours aux acides matériels qu'on avale en nature ; il suffit, pour certaines personnes, de prendre des aliments susceptibles dans l'estomac d'une active acidification. Je connais une dame que tourmentent non-seulement les acides les plus ordinaires et les plus innocents de la cuisine vulgaire, mais encore ceux qui se produisent incessamment dans son estomac. Elle ne peut pas avaler impunément du lait parce qu'il aigrit, du sucre ou des mets sucrés par la même raison ; elle digère mieux une côtelette que le plus simple bonbon ou la crème la mieux préparée.

Ces abus sont assez communs dans toutes les périodes de l'existence des sociétés humaines. Ceux dont il me reste à parler appartiennent plus spécialement aux sociétés civilisées.

C'est là en effet que sont ordinairement possibles les *excès de veilles*, *de travail*, *de plaisirs* qui conduisent à l'état nerveux. Les veilles, quand elles sont trop prolongées, qu'elles empiètent trop sur le sommeil nécessaire, qu'elles le déplacent, d'une manière forcée, pour le remplacer par des occupations fatigantes où le système nerveux est surexcité de toutes les manières ; le travail intellectuel, surtout quand il est poussé trop loin, poursuivi avec trop de persévérance et au milieu d'une excitation cérébrale qui rend seule cet abus possible ; les plaisirs qui multiplient et gaspillent l'action nerveuse, sont autant de causes flagrantes du désordre qui nous occupe. L'excitation cérébrale nous soutient quelques instants au milieu de ces excès ; puis bientôt les forces viendraient à nous manquer, si nous n'invoquions pas tous les moyens capables de nous procurer encore une énergie factice ; et de là affaiblissement de toute l'économie ; excitation exagérée du système nerveux ; et pour peu que cela se répète, état nerveux plus ou moins complet et irremédiable, si l'on ne remonte à la source.

Puis souvent, à tous ces abus, il faut ajouter celui *d'un sexe avec l'autre*. Il suffit de vivre dans le monde pour voir que presque tous les excès dont je viens de parler conduisent à celui que je désigne maintenant. Que le rapprochement des sexes soit

un but ou seulement une occasion, il est incontestable qu'il est en général facilité, multiplié, provoqué par les veilles, les plaisirs et toutes les surexcitations, même celle du travail. Il est aussi démontré, par l'observation physiologique, que l'influence du concours des sexes sur le système nerveux est dans ces conditions plus grande et plus vive. Que sera-ce donc quand ces rapprochements trop multipliés s'ajouteront encore à tout le mal déjà produit? quand une excitation nerveuse continuelle sera entretenue pour provoquer de nouveaux sacrifices? quand la vanité demandera encore des efforts, alors que la passion sera satisfaite? quand la variété d'objets, quand les infâmes ressources du libertinage seront invoquées pour réveiller des sens épuisés et devenus impuissants? quand, le corps étant usé, tous les dévergondages de l'imagination seront mis en action et, pour ainsi dire, matérialisés?

On conçoit, sans que j'y insiste davantage, la terrible action que cette excitation nerveuse, aidée de la perte de force qui suit l'acte vénérien trop répété, doit avoir pour amener l'état nerveux. Cela suffit dans les conditions ordinaires de l'organisme et au milieu de la vie d'ailleurs la plus régulière; que sera-ce quand cette cause s'ajoutera à toutes celles dont j'ai parlé plus haut, et particulièrement aux dernières que j'ai rappelées! Que sera-ce quand toutes ensemble elles fondront sur un sujet prédisposé comme on en rencontre si souvent dans le monde? Que sera-ce enfin quand cet ensemble de causes développera son action au milieu d'autres troubles nerveux déjà préexistants, et ayant marqué de leur cachet toute la constitution?

[Il faut ajouter aux désordres nerveux que de trop fréquentes excitations volontaires de l'appareil génital développent dans tout l'organisme, ceux qui résultent tout aussi infailliblement des pertes séminales nocturnes et diurnes : que de fois je suis remonté à la cause latente d'un épuisement nerveux dont on cherchait en vain l'explication, en fixant l'attention du malade sur une spermatorrhée jusque-là méconnue! Il est même des sujets chez lesquels le simple éréthisme permanent de cet appareil devient à la longue une cause de consomption nerveuse, par l'insomnie qu'il produit, par la fatigue que laisse après lui une sorte de priapisme nocturne, qui résiste à l'action si douteuse des anti-

aphrodisiaques, mais que je suis cependant parvenu à calmer dans ces derniers temps, en conseillant l'usage de la lupuline et du bromure de potassium.]

Ce que je viens de dire ne regarde pourtant que les adultes, des constitutions complètes, des tempéraments formés; pour développer cette étude des abus autant qu'il est nécessaire, je dois dire quelques mots sur une cause plus pernicieuse et plus commune encore chez les jeunes sujets; je veux parler de la *masturbation*.

On a déjà redit bien des fois tout ce que ce détestable abus de soi-même comporte de dangers pour la santé et pour l'intelligence. J'ai vu un enfant de quatre ans mourir à la suite des excès de masturbation auxquels il s'était livré; son frère, plus âgé de trois ans, n'a échappé au même sort que par la surveillance continuelle de son père, et encore est-il demeuré horriblement rachitique et presque idiot; des exemples analogues ne manquent pas dans la science; mais, même en dehors de ces exemples effrayants, il importe encore de tenir compte des effets de ce vice sur le système nerveux. Presque toujours ceux qui y ont été adonnés restent bizarres, quinteux, mélancoliques; ils ont et conservent tous les attributs des gens nerveux à l'excès; en même temps leur état physiologique en a ressenti l'impression, et toutes les maladies nerveuses trouvent en eux des sujets merveilleusement prédisposés.

Tout cela se comprend malheureusement trop bien. Pendant le temps où toutes les forces naturelles auraient été nécessaires pour suffire à leur développement, ils les ont prodiguées ainsi que leur activité nerveuse. Aussi prennent-ils une apparence et une encolure qui leur est propre, et qui se ressemble presque dans tous. Leur constitution générale s'est détériorée; leur facies laisse deviner le vice qui les ronge; la mémoire et l'attention leur manquent; puis, à la longue, arrivent tous les symptômes de l'état nerveux, qu'on attribue trop souvent à la croissance; et en outre, des affections nerveuses plus graves, depuis le simple tremblement et la chorée jusqu'à l'épilepsie.

Ce que je viens de dire ne s'applique pas seulement aux petits garçons; les jeunes filles qui ont le malheur de tomber dans ce déplorable vice en souffrent peut-être encore plus. Leur tempé-

rament plus faible, leur système nerveux plus impressionnable, en reçoivent de plus rudes atteintes ; et l'on en voit assez souvent qui portent ainsi toute leur vie la peine d'un entraînement irréfléchi pendant leur enfance.

Je n'oublierai jamais l'histoire et le facies d'une dame pour laquelle j'ai été consulté. Elle avait pris en pension des habitudes de masturbation insurmontables. Sortie de là, elle avait continué à s'y livrer malgré tous les conseils, tous les efforts de sa raison et de sa volonté. Mariée, et malgré toute l'affection qu'elle avait pour son époux, les approches conjugales ne la satisfaisaient pas si elles n'étaient accompagnées de masturbation exercée par elle-même ; puis, en dehors de ces satisfactions bientôt insuffisantes, elle se livrait plusieurs fois par jour à son penchant désordonné. Elle en vint à se faire horreur à elle-même. En même temps aussi, son vice continuant à la dominer, elle devint de plus en plus faible, incapable de travail, de distraction, de volonté. Les fonctions réparatrices languirent; l'appétit, le sommeil disparurent ; elle devint à la longue et partout infiltrée, et elle succomba, épuisée, jusqu'à la fin *lassata*, comme l'a dit Juvénal, *necdum satiata.*

Je n'ai jamais vu et je n'aurais jamais imaginé d'exemple plus affreux des ravages que peut produire cet abus de soi-même, sur une constitution d'ailleurs primitivement bonne et forte.

Outre toutes ces causes, il faut tenir compte encore de l'*habitude* en général dans la production de l'état nerveux. Il n'y a pas de maladie plus sujette à devenir une habitude que celle-ci. Il suffit, en fait de symptômes nerveux, qu'un d'eux ait eu lieu à plusieurs reprises pour qu'il se répète au même temps et dans les circonstances analogues. C'est un fait dont les physiologistes ont tenu compte, et qu'il ne faut pas perdre de vue dans la pathologie nerveuse.

Puis il faut encore noter une sorte de contagion qui lui est propre, celle de l'*imitation*. Il suffit qu'une maladie nerveuse se montre et frappe dans une réunion quelqu'un des assistants, pour que parmi ceux-ci, en temps opportun, des symptômes se déclarent tout à fait analogues. On a noté plusieurs fois que l'épilepsie peut se transmettre de cette manière ; que quelquefois la chorée se communique ainsi quand les sujets y sont

convenablement disposés. J'en pourrais dire autant de presque toutes les maladies nerveuses, et tous les auteurs sur la matière en rapportent des preuves frappantes. J'y ajouterai, pour mon compte, que j'ai souvent reconnu, par expérience, combien le voisinage des hypochondriaques est dangereux pour toutes les personnes prédisposées à la même maladie. J'ai vu des personnes nerveuses devenir hypochondriaques par la conversation d'un malade de cette espèce, et quelquefois j'ai été obligé de séparer même le mari et la femme, quand cette maladie avait frappé gravement l'un des deux, pendant que l'autre y montrait seulement de la propension. C'est de cette propriété qu'on se sert quand on veut, dans l'industrie de ce qu'on nomme magnétisme animal, faire éprouver à une personne nerveuse et crédule des symptômes analogues à ceux qui se développent sous ses yeux dans un sujet soi-disant magnétisé.

Une seule des maladies nerveuses à ma connaissance se transmet par *contagion;* c'est *la rage*. Là toutes les preuves d'une contagion existent en même temps que celles de la nature purement nerveuse de la maladie; mais pour toutes les autres, ce mode de transmission, cette causalité, ne me paraît pas soutenable, à moins qu'on ne regarde comme une contagion ce que je viens de dire de l'imitation.

Enfin, une dernière cause de l'état nerveux me reste à citer, et je dois dire que je la regarde comme une des plus communes et des plus sûres. Celle-là suffit, j'en ai eu souvent la preuve, pour développer la maladie, lors même que toutes les autres ont manqué : je veux parler de l'*hérédité*.

La provenance héréditaire ne me paraît, en effet, nulle part mieux prouvée. Presque toujours les enfants issus de parents névropathiques éprouvent, aux âges convenables, des désordres nerveux de l'une ou de l'autre sorte. On est frappé à chaque instant, dans la pratique de la médecine, de la filiation qu'on est forcé d'établir entre des affections nerveuses de famille. Ce n'est pas que ces maladies soient toutes les mêmes ; que, par exemple, un père ou une mère hypochondriaques, hystériques, névralgiques, aient infailliblement des enfants frappés d'un mal pareil ; mais presque toujours des troubles nerveux plus ou moins graves se retrouvent dans les générations de ces sortes de ma-

lades, et le médecin a besoin d'en tenir un compte sérieux pour le pronostic. Il est juste d'admettre d'ailleurs que ces accidents arriveront d'autant plus sûrement qu'en outre de l'hérédité, des causes occasionnelles ou constitutionnelles, ou morbides, ajouteront de nouvelles chances aux développements du germe transmis.

[Je regrette de ne pouvoir m'étendre plus longuement sur cette source inépuisable des maladies nerveuses, que perpétuent des alliances contractées trop souvent malgré les avis que nous sommes tous appelés à donner aux familles. C'est surtout dans l'organisation du système nerveux, dans celle du blastème où il puise les éléments de son développement, que la consanguinité transfuse son prototype, et bien que les maladies diathésiques soient essentiellement héréditaires, l'état nerveux l'emporte de beaucoup sur elles, dans l'ordre de fréquence de sa transmission aux descendants.]

Telle me semble devoir être l'étude des *causes* de l'état nerveux. J'ai mentionné toutes celles qui se sont offertes à mon observation; mais je n'ai point la prétention d'avoir épuisé ce sujet.

Pour le plus grand nombre, il m'a paru suffisant de les indiquer et de rappeler le rapport qu'elles ont avec le sujet qui nous occupe; il en est d'autres, comme la chlorose par exemple, sur lesquelles j'ai cru devoir m'appesantir davantage. Dire la chose sans autre renseignement, ç'aurait été couvrir et autoriser par le silence une foule d'erreurs pratiques, dont je vois journellement ces malades devenir victimes. J'ai voulu appeler sur ces points principaux l'attention des médecins qui me feront l'honneur de me lire; j'ai voulu que chacun pût reconnaître comme moi la cause essentielle, le point de départ du mal; enfin je me suis attaché à donner sur tous les signes qui peuvent faire remonter à la connaissance de ces causes, des renseignements proportionnés à l'importance que cette connaissance prend dans la pratique. Là se trouve presque toujours le θεῖον τι, le *quid ignotum*, comme disent les modernes, qui accompagne le plus souvent les maladies nerveuses et particulièrement l'état nerveux dans ses manifestations les plus graves et les plus longues. J'ai fait tout ce qu'il a dépendu de moi pour éclaircir ce point; et je ne veux

pas quitter ce sujet sans le recommander encore une fois à la réflexion des médecins, qui veulent par-dessus tout guérir ou du moins soulager leurs malades.

Pronostic. — Dans le plus grand nombre de cas, le pronostic de l'état nerveux n'a pas une très sérieuse gravité, du moins pour ce qui regarde le danger immédiat de mort. Cette maladie ne menace pas la vie tant qu'elle ne conduit pas à des désordres secondaires qui altèrent définitivement les principales fonctions réparatrices. Mais les souffrances, les langueurs, les maladies de cet état, sa persistance opiniâtre, sa longue durée, sa capricieuse résistance aux médications le plus habituellement heureuses, son influence fâcheuse sur les dispositions morales du sujet, en font une des maladies les plus désagréables et les plus chargées d'ennuis et de douleurs.

L'état nerveux le moins fâcheux de tous, est celui qui se montre sur les sujets naturellement les moins préparés à subir son empire exclusif; celui qui se développe dans les conditions d'âge et de sexe, qui promettent la plus prompte et la plus sûre réparation des forces radicales du sujet. L'état nerveux chez les hommes, surtout arrivés à l'âge adulte, chez les femmes à l'âge de retour, est à la fois et plus long et plus pénible que dans les conditions contraires. S'il est dû à un long et progressif affaiblissement, dont la cause soit difficile à déterminer, il prend une gravité beaucoup plus sérieuse que s'il s'agissait d'un cas pour ainsi dire aigu et facilement appréciable dans ses causes et dans sa nature intime.

Dans les circonstances indiquées plus haut se trouvent tous ou presque tous les cas, dans lesquels l'état nerveux passe à des affections nerveuses ou organiques sérieuses. Sous ce rapport, et comme prédisposition à des maux plus grands, il peut quelquefois être considéré comme un mal dangereux. J'ai cité plus haut des exemples qui le prouvent. Mais je ne crois pas qu'il soit juste d'aller chercher autre part le danger de l'état nerveux; et je demeure de plus en plus convaincu qu'avec un médecin sage et éclairé, ces malades, s'ils veulent bien s'astreindre à être dociles et persévérants, trouveront habituellement un soulagement notable à leurs maux; et pourront même arrivar avec un peu de temps à une guérison acceptable, je veux dire à souffrir beaucoup

moins, à prévenir les invasions ordinaires des plus mauvais moments de leur maladie, à vivre enfin à peu près comme tout le monde, autant que les gens nerveux bien portants peuvent le faire.

Traitement. — De ces conditions du pronostic, de notre description de l'état nerveux et des investigations auxquelles nous avons eu soin de nous livrer sur les causes de cette bizarre maladie, on peut facilement induire que la thérapeutique n'en peut être ni simple, ni sûre. Il y a tant de variations dans les symptômes de ce mal, que le médecin sent plus que jamais la nécessité d'éclairer nettement son diagnostic, d'étudier tous les organes, toutes les fonctions, toutes les maladies comparables avec l'état présent, avant d'établir ses indications thérapeutiques, pour en utiliser méthodiquement toutes les ressources. Rien n'est plus variable que les apparences, les symptômes, le point de départ de l'état nerveux ; rien n'est plus inégal et fantastique, si je puis le dire, que la manière dont l'organisme ainsi influencé répond aux sollicitations de l'art. Et néanmoins, au milieu de tout ce désordre, de quelque origine qu'il sorte, l'état nerveux est un ; on a affaire à un système sentant, vivant, dont toutes les fonctions sont dénaturées, alanguies ou exagérées ; à une balance dont l'équilibre est presque impossible. Il est par conséquent plus important ici que partout ailleurs de chercher à réunir les indications thérapeutiques autour de quelques règles fixes, de se faire, pour chaque cas, une bonne méthode de traitement. C'est le résultat de mes réflexions et de mes expériences sur ce sujet que je veux tâcher de coordonner.

Avant tout, un principe à poser est celui-ci : en matière de maladies nerveuses, on ne peut trop se presser de porter remède au mal ; soit qu'il commence déjà, soit qu'il se montre seulement imminent et qu'on ne fasse que le soupçonner, il faut se hâter, et se jeter au-devant, pour prévenir l'habitude, qui est, surtout pour les fonctions nerveuses, une seconde nature. Ajoutons, en second lieu, que, dans toutes les occasions où une cause connue de névropathie aura été mise en jeu, le médecin ne devra jamais la perdre de vue pour la thérapeutique, afin de ne pas risquer, en combattant les symptômes, de porter aide à la cause, et favoriser ainsi l'état général, dont il aurait fallu tenir un plus grand

compte. On peut poser en fait, qu'on aurait évité le plus grand nombre des états nerveux, si on s'était toujours convenablement attaché à en tarir les sources, en même temps qu'on en étouffait les manifestations. L'observation de ces deux règles générales est rigoureuse, toujours pour la prophylactique et pour le traitement des maladies dont nous nous occupons, et particulièrement pour celle qui fait l'objet de ce chapitre.

Résumons maintenant les indications spéciales contre l'état nerveux. Elles me paraissent de trois sortes. Il faut : 1° fortifier l'ensemble de l'organisme; 2° calmer le système nerveux ; 3° remonter, dans le présent, à la cause, et la détruire pour assurer l'avenir. En satisfaisant à la première indication, on rétablit partout l'exercice régulier des forces et des fonctions, on constitue un antagonisme puissant contre le système nerveux surexcité, ou on le remonte quand il fait défaut. En satisfaisant à la seconde, on ôte à ce système une partie de l'activité morbide qu'il avait prise. Enfin, en satisfaisant à la troisième, on va au-devant des retours du mal ; ce n'est plus seulement au mal présent, actuel, qu'on porte remède ; on empêche qu'il ne revienne ou ne s'aggrave. Par les deux premières indications, on avait soulagé; en suivant celle-ci, quand on le peut, on guérit.

Différents moyens remplissent la *première indication;* nous allons examiner les principaux, et signaler les cas dans lesquels il y a plus de profit à les employer.

En tête de ces moyens doit être étudiée *l'alimentation.* Je n'ai pas besoin de me répandre en préceptes d'hygiène sur la valeur connue, sur les quantités relatives des aliments, sur les quantités de matières avalées et digérées dont chaque personne, et particulièrement chaque personne dans l'état nerveux, a besoin. Je pose seulement en précepte, qu'il faut, dans cet état, conseiller la plus grande quantité et la meilleure qualité possibles des aliments. L'appétit quelquefois, le plus souvent les besoins de l'estomac, le résultat immédiat obtenu bien plus fréquemment encore, donnent au médecin des règles dont il saura profiter. Il y a seulement un premier point sur lequel je ne peux pas appeler trop sérieusement son attention, c'est la spécialité de la digestion chez les gens en état nerveux. Chaque remarque à cet

égard est féconde en indications qu'il n'est pas permis de négliger.

D'abord dans toutes les dispositions nerveuses, il y a un fait constant, certain : la souffrance que causent les acides à tout le système nerveux. Les acides introduits dans l'estomac, ou ceux qui s'y trouvent en excès par le fait de la digestion, produisent cet effet au maximum. Recherchez donc des aliments qui n'augmentent pas ou ne produisent guère cette disposition; profitez des travaux modernes sur le rôle des aliments, et vous serez étonné des résultats que vous obtiendrez. Pour moi, j'avoue que j'ai plus gagné pour le traitement des affections nerveuses par mes recherches sur la digestion, que par toutes les autres études auxquelles je me suis livré. Voici ce que j'ai vu :

Toutes les fois qu'on laisse prendre à un malade, dans l'état dont nous étudions les indications, soit des acides qu'on dit rafraîchissants, soit du sucre qui se transforme si vite en acide lactique, soit des alcools si rapidement brûlés, il souffre; et son malaise, quel qu'il soit, augmente notablement. Quand on laisse ingérer des choses de difficile digestion, capables de provoquer une supersécrétion acide dans l'estomac, la même chose arrive. Cela se fait encore chez les malades, en qui l'irritation sécrétoire, sans doute à cause de la disposition nerveuse de l'estomac, est trop active sous l'influence d'un aliment quelconque. Alors on éprouve à l'épigastre, de la chaleur, un brûlement, un poids; on a des rapports gazeux, ou bien des rapports aigres, par lesquels les malades se sentent quelquefois comme brûler le gosier : pendant ce travail, il y a de la somnolence ou du trouble de la tête; de la fatigue dans les membres, de la pesanteur et manque de force; si l'on dort, le sommeil est pénible, les rêves fatigants; si l'on veille, la moindre contention d'esprit est impossible ou laborieuse. Les maux des gens nerveux sont augmentés, et le sentiment en est tel, que leurs plaintes en paraissent souvent exagérées. Au milieu de tous ces phénomènes, il suffit dans les cas les plus ordinaires d'employer un remède très simple. Un peu de magnésie calcinée introduite dans l'estomac, quelques gorgées d'eau de Vichy et surtout d'eau de Pougues, une ou deux cuillerées d'eau de chaux dans une tasse de lait sucré, quelques décigrammes de sous-nitrate de bismuth ou de carbo-

nate de chaux saturent immédiatement l'excès d'acide, et tout rentre presque dans l'ordre. La bouche n'est plus aigre, le creux de l'estomac chaud, la digestion pénible, la tête pesante. Un si léger changement, conseillé à propos, a suffi pour obtenir tous ces résultats à la fois.

Des faits de cette nature se sont répétés sous mes yeux tant de fois, que je ne crains jamais de les prédire aussitôt que je peux les entrevoir. Ils m'ont été démontrés tant de fois si vrais et si sûrs, que j'en ai tiré des conséquences pratiques très importantes, surtout dans la curation de l'état nerveux.

Conseillez, c'est ce que la pratique et la théorie m'ont enseigné, des aliments, comme les viandes faites, blanches ou rouges, qui nourrissent bien ; qui, en quantité modérée, utilisent pour ainsi dire tout le principe fermentescible et tous les acides sécrétés pour la digestion stomacale ; mêlez-y un peu de fécule sous quelque forme que ce soit, les fécules laissant l'estomac tranquille ; évitez toutes les substances ou acides ou facilement acescentes. Et toutes les fois que des gaz en excès distendront l'estomac ou sortiront par la bouche ; que des rapports aigres, que l'aigreur de la bouche, que la chaleur de l'épigastre vous prouveront une surabondance d'acides dans le ventricule, faites prendre dans un peu d'eau sucrée une petite quantité de poudre de magnésie décarbonatée, de craie ou de blanc de bismuth. Faites boire aux repas de l'eau de Pougues, de Bussang et autres solutions alcalines, et la digestion se fera sans malaise ; la nutrition générale ne tardera pas à s'en ressentir. Vous pouvez même, dans quelques cas faciles à prévoir, conseiller par provision d'avaler les mêmes remèdes aussitôt les repas terminés ; et en peu de temps vous verrez une assimilation indolore et suffisante vous conduire plus vite et plus sûrement au but dont je parlais, en recommandant une bonne et solide alimentation. On pourrait encore conseiller aux malades, pour remplir la même indication, ou des eaux de Vichy mitigées, bues dans le repas, ou bien une demi-douzaine de pastilles au bicarbonate de soude, mangées pendant la souffrance. Mais je crois avoir remarqué que le résultat est plus assuré avec la magnesie, avec la chaux ou avec les eaux à base de chaux, comme celle de Pougues, qu'avec les eaux ou les sels à base de soude, comme les produits

de Vichy. C'est un point sur lequel l'expérience ne me laisse pas de doute.

J'ajouterai ici que l'alimentation animale que je conseille n'est pas toujours possible, tant la présence d'un acide est quelquefois insupportable à l'estomac. Je me suis vu obligé de condamner des malades à de la fécule pour seul aliment pendant un certain temps, de les tenir incessamment sous l'empire de la magnésie ; puis, le temps et les autres moyens agissant, il devenait possible de digérer un peu de viande et de fécule ; les aliments acescents ne devenaient acceptables qu'au bout d'un temps fort long ; les acides quelquefois jamais.

Dans ces cas, il est rare que les laitages, sous quelque forme que ce soit, puissent être supportés ; et d'ailleurs le médecin qui veut réparer et augmenter les forces, n'a pas grand intérêt à les donner ; une côtelette mâchée et sucée, même quand on n'en avale pas la viande, est plus utile qu'une grande quantité de lait, et sera certainement beaucoup plus tôt et beaucoup mieux supportée.

J'ai peu de chose à conseiller relativement à la *digestion intestinale;* il est cependant une partie de cette fonction sur laquelle il est utile de fixer spécialement l'attention du médecin.

Dans l'état nerveux, les malades, avons-nous dit, sont habituellement constipés ; et, pour beaucoup, le malaise qui en résulte est une grande cause de tourment.

Tout en me refusant à partager l'opinion de quelques médecins qui ont fait de la constipation un point de départ de cette maladie, je pense comme eux qu'il y a grande utilité à combattre ce symptôme.

J'ai remarqué communément que les purgatifs ordinaires, qu'ils soient pris par le haut ou par le bas, ne vont pas bien à ces malades. Ils les font souffrir, les fatiguent ; dérangent, ce qui est grave, la digestion ; usent les forces ; et quand, ce qui n'est pas le plus commun, ils arrivent au but, on n'obtient qu'un soulagement momentané et qui ne dure pas.

Pour obvier à tous ces inconvénients, je trouve qu'il vaut mieux aller au-devant et préparer de longue main cette fonction à un exercice plus régulier. On arrive là, en insistant, même quand il n'y a pas d'autre indication, sur l'usage journa-

lier de la magnésie décarbonatée après chaque repas. Le sel laxatif qui se forme dans l'estomac avec les acides qui saturent cette base, suffit fréquemment au bout de peu de jours pour amener le résultat qu'on désire. Quand cela ne suffit pas, je fais prendre, tous les matins, un ou deux verres de petit-lait non aigre, à jeun, ou bien deux tasses de bouillon de poulet ou de veau; en ajoutant à ce régime des bains fréquents, quelques lavements simples ou relâchants, souvent de grands lavements froids, il est rare que je n'obtienne pas la régularité souhaitée pour les garderobes. Ce n'est qu'à la dernière extrémité que j'ai recours aux purgatifs proprement dits. Alors je conseille tout simplement quelques résines, comme les pilules dites écossaises, quelques décigrammes d'aloès; je les fais prendre le soir; et le lendemain, à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes non acide, ou de bouillon de veau ou de poulet, une ou deux garderobes arrivent sans fatigue et sans dérangement appréciable d'aucune fonction. M. le professeur Trousseau a insisté beaucoup, pour ce qui regarde la régularisation de cette fonction sur l'influence de l'habitude imposée chaque jour à l'intestin de se vider, et surtout au malade de se présenter sur la chaise à heure fixe. Ce précepte est utile pour les cas les plus simples; l'expérience m'a appris combien peu il est efficace toutes les fois qu'il s'agit de constipations véritablement sérieuses.

C'est le cas de se relâcher un peu pour les sujets nerveux du régime alimentaire fortifiant qui leur est utile; de leur conseiller quelques viandes blanches et jeunes, des poissons légers, des légumes aqueux. Pomme conseillait alors du bouillon fait avec de très jeunes poulets *écorchés vifs*. Où peut être l'utilité de ce raffinement atroce ajouté à cette cuisine? Je trouve en général nécessaire de ne faire que mêler un peu de cette nourriture parmi celle plus fortifiante, qui convient mieux aux malades. Dans toutes les autres occasions, je pense qu'il ne faut introduire de ces substances dans le régime, que justement assez pour le rendre agréable. Quand un régime analeptique est trop uniforme, les sujets nerveux ne tardent pas à se lasser de toutes les choses nourrissantes qu'on leur donne, et on perd plus qu'on ne gagne en voulant forcer l'estomac, quand le goût est révolté. A ce point de vue, lorsqu'il importe de se nourrir aussi bien

que possible, je préfère une nourriture variée, qui flatte et entretienne l'appétit, seulement avec cette condition que la concession que je fais n'ira jamais trop loin ; par exemple, pour le cas présent, jusqu'à accorder des mets qui tourmentent le système nerveux ou dérangent la digestion.

Ce sont des malades capricieux et difficiles à bien nourrir ; il faut user de tous les moyens de gouvernement qu'ils laissent à notre disposition.

Les modifications que des *températures diverses* font subir à l'organisation, sont encore une de ces ressources que le médecin doit savoir employer à propos. La chaleur amollit et calme ; le froid calme sans irriter. A l'aide de ces deux auxiliaires, le médecin peut beaucoup contre certains états nerveux. Ce n'est pas à dire qu'en tout état de cause, il pourra invoquer ces ressources ; au contraire, dans un assez grand nombre de cas, il faut subir des nécessités plus urgentes, et plus graves ; mais il n'est pas moins vrai aussi que, dans beaucoup d'occasions, on rencontre là des ressources qu'on ne trouverait pas ailleurs.

Le froid pendant l'état nerveux peut être appliqué de plusieurs manières aussi bien que le chaud ; il peut agir par la respiration, par la digestion, par l'application générale ou locale. Parcourons ces trois modes.

La respiration d'un air froid et condensé quand il est pur, et que la température n'est pas trop basse, est un bon fortifiant. L'hématose s'y fait mieux ; c'est un excellent moyen toutes les fois qu'il n'y a pas d'ailleurs de contre-indications. Un air tiède et chargé d'humidité convient mieux aux natures sèches excessivement sensibles et impressionnables. Celui-ci est bon pour calmer un malaise présent ; l'autre est plus approprié à l'indication de fortifier qui se représente incessamment en vue de l'avenir. La respiration du froid et du frais a même sur beaucoup d'autres moyens un avantage marqué, puisque son action est en même temps fortifiante et directement sédative.

Une dame de l'île Bourbon, à qui j'ai donné des soins, était, dans son pays natal, en proie aux accidents les plus graves de l'état nerveux. Pendant tout le séjour qu'elle a fait en France, au milieu de l'automne et de l'hiver, elle a été presque complétement exempte de ses maux habituels. Ses habitudes et son

régime n'avaient presque pas changé ; elle se sentait fortifiée, revivifiée par le froid.

L'étude de la température des mets est d'une grande importance. Combien de fois le trouble de la digestion résiste-t-il à tous les autres moyens pour céder seulement à des aliments froids ! Combien d'estomacs inhabiles à remplir leurs fonctions, de constitutions généralement débilitées ou irritées, que des aliments ou des boissons à la glace refont !

Le froid ainsi employé calme les chaleurs de bouche et d'estomac; il active la digestion en tonifiant l'organe où elle se fait, au moins dans sa partie la plus réparatrice ; il relève les forces, excite l'appétit, empêche le vomissement dans beaucoup d'occasions, et en même temps produit partout une sédation nerveuse dont presque tous les malades éprouvent le bien-être. Il importe seulement de se tenir autant que possible, par une observation prudente, à l'abri de la réaction que le froid ne manque guère de produire.

Quant aux applications extérieures, c'est là que se trouve le plus grand usage et en général le meilleur effet des températures. Là se rencontrent à la fois l'humide avec ses effets divers aux différents degrés de température, puis les réactions de toutes sortes qu'excitent les applications générales ou locales qui s'en font.

La manière la plus ordinaire et la plus simple de s'en servir est en *bains généraux ou locaux*. C'est un des moyens dont notre thérapeutique se sert le plus, et je demanderai à cause de cela la permission d'y insister. Je vais parcourir les différentes formes de bains qu'on emploie utilement contre l'état nerveux.

Le plus usité de tous est le bain tiède. On l'emploie avec succès, comme moyen principal, quand il s'agit simplement de calmer un peu d'excitation nerveuse qui n'exige pas d'autre agent plus direct et plus actif; ou comme auxiliaire, quand les autres ressources ont été employées ou le sont encore et demandent quelque adjuvant. Le bain tiède produit presque toujours une sédation rapide et manifeste, et les malades s'en louent en général toujours, à moins de la présence de quelque complication organique qui en détruirait l'effet ou le rendrait dangereux. Les bains tièdes peuvent se répéter assez souvent. Pomme les faisait

prendre tous les jours ou plusieurs fois par jour ; il y tenait les malades même pendant sept ou huit heures ; c'est à cette méthode qu'il a dû ses plus grands succès. Cependant il est constant que les bains tièdes affaiblissent ; par conséquent, il faut en régler la prescription sur les forces et les habitudes des malades. Dans l'état nerveux, on ne risque rien de les répéter fréquemment ; les malades gagnent en général plus de forces par le calme du système nerveux qu'ils n'en perdent par l'effet débilitant du bain. Quant à la durée des bains tièdes, elle peut varier beaucoup, depuis une simple immersion jusqu'à huit ou dix heures. On peut citer nombre d'états nerveux, même graves, qui ont dû surtout leur guérison à des bains aussi prolongés et renouvelés presque tous les jours. Le livre de Pomme en est plein.

J'ai vu, pour mon compte, ce moyen convenablement employé réussir nombre de fois, même lorsqu'il y avait une apparence d'irritation bronchique très intense, ou quand les forces paraissaient faire entièrement défaut. — Cependant il n'en faut pas abuser.

En général, un bain tiède supporté d'une demi-heure à deux heures, est suffisant pour calmer. Il en faut régler la température et la durée sur l'état du malade, ses habitudes, ses forces, l'effet obtenu, et aussi sur l'indication qu'on veut remplir.

Si les bains tièdes sont un bon moyen de calmer, je ne veux pas, sous le rapport des forces à remonter, les mettre en comparaison avec les bains froids. Ceux-ci sont en effet sous plusieurs rapports un excellent moyen thérapeutique contre certaines conditions de l'état nerveux. On conçoit sans doute combien les effets en doivent varier suivant la température à laquelle on les donne. C'est une question connue d'hygiène. Qu'il me suffise de dire, au point de vue qui m'occupe exclusivement, que les bains variés suivant les habitudes, les besoins, etc., de douze à vingt-quatre degrés dans une baignoire, un peu plus froids dans une rivière où l'on peut se donner du mouvement, sont un très bon moyen de sédation et en même temps de tonification. Je connais quelques personnes très nerveuses qui ne peuvent vivre à peu près comme tout le monde qu'à l'aide de ce moyen. Ces bains sont répétés tous les jours

ou tous les deux jours, excepté, bien entendu, dans le temps des règles pour les femmes.

La première impression qu'on y éprouve est celle d'un froid avec frisson; puis ce froid diminue, l'eau s'échauffe au contact du corps; on retire la personne bien enveloppée, on la maintient jusqu'à réaction dans des couvertures; et presque toujours, quand la chaleur s'est rétablie, qu'un peu de sueur est venue, comme pour servir de crise à cette sorte de fièvre artificielle, les malades éprouvent une légèreté, un bien-être bien différent de l'état d'angoisse nerveuse qui les tenait avant l'opération. Les bains froids doivent être beaucoup moins prolongés que les bains chauds; dix, douze, quinze minutes pour les bains à douze ou quatorze degrés suffisent. Les autres peuvent être d'autant plus longtemps supportés qu'ils sont plus près de la température tiède.

Dans l'état nerveux, on a peu d'occasions de se servir des bains locaux, des irrigations, des affusions de différentes sortes. Ces derniers moyens seuls pourraient être conseillés dans quelques cas extrêmes; et j'aurais aujourd'hui moins de répugnance à les conseiller, en raison de l'expérimentation qui en est faite chaque jour, et du profit qu'en pourraient retirer les malades sous la direction de praticiens prudents et éclairés.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des bains simples. Pour compléter la notion de la valeur de ce moyen, il faut ajouter ici tout ce qui regarde les bains composés. Les uns sont rendus calmants en y ajoutant quelques narcotiques; les autres, fortifiants et calmants au moyen de la gélatine; ceux-ci, fortifiants et excitants, en les chargeant de ce qu'on nomme principe sulfureux, ou tout simplement de savon ou de soude, ou bien encore en combinant entre eux quelques-uns de ces moyens qui ne s'entre-détruisent pas chimiquement ou physiologiquement.

Les ressources de composition, de température, de durée, de répétition, sont, comme on le voit, presque infinies dans ce qui regarde l'administration des bains. Il est presque impossible de traiter convenablement l'état nerveux sans y recourir, et presque toujours on se trouve bien de les avoir employés. Dans beaucoup de circonstances, je ne vois rien qui leur soit comparable.

pour l'efficacité; et quand on sait s'en servir, on peut par eux seuls suppléer une foule d'agents moins bien acceptés. Ces résultats expliquent les succès que comptent par centaines une foule d'eaux, depuis les bains de mer jusqu'au plus grand nombre des sources minérales; outre ce qu'elles doivent encore d'une part, aux principes médicamenteux qu'elles renferment, d'autre part au changement de climat que subissent la plupart des malades qui s'y rendent, et enfin à la distraction, au changement de vie dont toutes ces excursions sont accompagnées.

Les immersions, les douches, les affusions froides, les applications immédiates et convenablement prolongées de linges trempés dans de l'eau froide, ou de courants d'eau établis à une température déterminée et basse, sur la surface du corps, tous ces moyens me semblent raisonnablement applicables à la thérapeutique de l'état nerveux. Je n'y mets qu'une condition, c'est que les sujets soient capables d'une réaction rapide et suffisante; c'est que le froid ainsi appliqué ne les fasse pas trop souffrir; c'est, surtout, qu'ils se réchauffent facilement, au moyen d'un exercice bien ordonné, de frictions et de massages méthodiquement administrés. Hors de ces conditions, les applications de l'eau froide, sous quelque forme que ce soit, m'ont toujours paru nuisibles et souvent dangereuses; ces conditions bien remplies, l'eau froide bien administrée, l'hydrothérapie bien entendue m'a paru souvent un excellent moyen de calmer le système nerveux, d'en régulariser l'action et en même temps de remonter les forces radicales qui s'affaissaient.

[Autant en dois-je dire des bains de mer. Si le sujet réagit convenablement, ils peuvent faire le plus grand bien; dans le cas contraire, ils fatiguent, usent sans compensation ce qui reste de force, épuisent et par conséquent entraînent mille inconvénients plus fâcheux les uns que les autres. A ce point de vue, je crois qu'il y a une grande importance à déterminer le point du littoral où les bains de mer peuvent être pris. Les mers du nord pour les sujets robustes et d'un tempérament chaud; nos côtes occidentales pour des natures plus molles et moins réagissantes; nos rivages du sud-ouest enfin, pour les personnes encore plus délicates et moins impressionnables. L'eau salée, le mouvement de la mer, l'air du rivage ne peuvent pas être pris

seuls en considération ; mais encore l'atmosphère locale, la température du pays, la sécheresse ou l'humidité de la saison, le confortable de vie, de nourriture dont le malade pourra se trouver entouré, tout cela avec la possibilité d'un exercice agréable, prend une importance d'autant plus grande que les sujets sont plus nerveux, plus faibles, plus impressionnables et surtout qu'ils le sont depuis un temps plus long.

Toutes choses égales d'ailleurs, on réglera avec le plus grand soin la durée du bain de mer, suivant l'impressionnabilité du sujet. Une simple immersion suffit quelquefois pour produire la sédation ou la stimulation désirée, et j'ai vu des malades subir une réaction fébrile qui dépassait les bornes d'une indisposition, pour avoir oublié les recommandations pressantes que je leur avais faites de rester quelques minutes seulement à la mer.]

L'*exercice*, sans fatigue, offre un autre moyen de fortifier qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement de l'état nerveux. On conçoit que le genre et la violence de l'exercice doivent singulièrement varier, à cause des forces originaires dont chacun de nous est doué, et à cause des modifications que l'état de maladie y a pu apporter. Mais, cette réserve posée, nous pouvons établir pour règle d'hygiène que, dans l'état nerveux, l'exercice doit être recommandé. Exercice en voiture quand on ne peut pas plus, à cheval pour ceux qui en ont l'habitude ou peuvent la prendre, à pied aussitôt que les forces le permettent ; natation dans la saison, ce qui sera à la fois un bain et un exercice; gymnastique intelligente et modérée; tout cela ensemble fortifie le corps, développe et excite toutes les fonctions organiques, en même temps que l'esprit y trouve une occupation, une distraction, un plaisir.

Je recommande seulement au médecin de bien surveiller ce moyen de guérison; presque toujours les malades encouragés veulent trop faire ; ils croient qu'ils peuvent aller le plus loin possible, et l'on perd ainsi trop fréquemment tout le fruit d'une longue observance. J'ai vu quelquefois, chez des malades qui avaient confondu l'exercice et la fatigue, revenir des affections nerveuses de toutes sortes, qui étaient guéries même depuis longtemps.

L'état nerveux, dont nous nous occupons particulièrement

ici, demande que le médecin sache faire une juste part de tous ces bons moyens. Faire trop peu est une chose fâcheuse pour le malade qui a besoin d'employer toutes ses forces; faire trop est encore pire, à cause des recrudescences que cela pourra déterminer, et de l'espèce de relâchement général qui ne manquera pas de s'ensuivre.

C'est en fait d'exercice pendant l'état nerveux que la règle du juste milieu doit être invariablement observée.

Je ne veux pas dissimuler que, dans ce précepte général ainsi formulé ou plutôt restreint, j'ai surtout en vue certains établissements de gymnastique où l'on cherche à réveiller et à ranimer les forces par l'exercice. Tout en approuvant, comme un médecin prudent doit le faire, le principe ainsi invoqué et le plus souvent appliqué avec un grand succès à des gens à peu près bien portants et qui n'ont besoin que d'être stimulés pour agir, je ne veux pas qu'on oublie dans l'application qu'il s'agit ici de maladie, et, par conséquent, de sujets dont il ne faut jamais dépenser inutilement ni les forces, ni la sensibilité.

J'ai peu de préceptes à donner pour ce qui regarde en général les *médicaments*.

Pomme, qui vivait dans un temps où la polypharmacie obstruait la médecine, a dû presque tout son succès à la guerre qu'il avait déclarée aux drogues alors en faveur. Les substances résineuses, aromatiques, toniques, qu'il repoussait de toutes ses forces, ont été, de son temps, détrônées en partie, non pas par sa théorie ridicule sur le racornissement des nerfs, mais par les beaux succès qu'il a dus à l'hygiène et au régime calmant auxquels il soumettait ses malades.

Je ne partage pas la haine qu'il portait aux drogues excitantes; mais je tiens singulièrement à ce que le médecin d'aujourd'hui mette sa thérapeutique au niveau des connaissances que nous avons acquises sur la pathologie et surtout sur la physiologie nerveuses.

Une substance quelconque ne devient un bon agent thérapeutique, un médicament, qu'à la condition d'être appropriée au moment, aux conditions données d'un mal. Je dois déclarer ici que je ne connais pas un agent général quelconque capable de remplir, dans tout état nerveux, cette fonction de fortifier sans

exciter. En jugeant la faiblesse de ces malades, on se sent toujours entraîné à leur prescrire les agents thérapeutiques que la matière médicale comprend sous le nom de toniques.

Les amers, sous toutes sortes de noms et de formes, en composent la majorité. Mais l'expérience et le raisonnement m'ont appris à m'en méfier. A leur sujet, je ne veux pas recommencer les diatribes de Pomme ou de l'école *physiologique* moderne contre tout ce qui est capable d'*échauffer* et d'*irriter;* mais je dois dire que ces amers, quand ils sont simplement doués de cette propriété, ne tardent guère à se rendre insupportables dans les voies digestives, à déranger cette fonction capitale et à aller contre le but; que, quand ils sont amers et aromatiques, ils ont l'inconvénient des amers purs et de plus ils tourmentent le système nerveux; que, quand ils sont alcoolisés, ils sont encore plus actifs et par conséquent plus difficiles à manier.

L'observation et la théorie m'ont conduit à conclure : 1° Qu'il ne faut pas les rejeter absolument, mais qu'il faut encore moins les employer comme base du traitement fortifiant. 2° Qu'ils peuvent se montrer utiles, quand on les prescrit momentanément, en passant, dans la condition bien définie pour laquelle on les recommande, à une dose très ménagée, parce qu'on a affaire à des malades d'une délicatesse extrême. 3° Qu'ils doivent être repoussés comme principe général, s'il s'agit de les donner constamment, à fortes doses, avec des mélanges qui en augmentent l'énergie, sous une forme qui révolte les sens.

Ces préceptes, applicables à l'état nerveux en lui-même, ne mettent d'ailleurs aucun empêchement à ce que le médecin, dans un cas donné, prenne dans l'arsenal thérapeutique l'arme, dont il a besoin, pour combattre une maladie dont l'état nerveux serait compliqué. Le fer, la rhubarbe, le quinquina, les évacuants de toutes sortes, seront utilement placés dans l'occasion; mais, dans tous les cas, il me paraît indispensable de ne pas perdre de vue la disposition primitive du sujet que l'on traite, et de se régler toujours avec sagesse et sur les forces et sur la sensibilité de l'organisme que l'on veut modifier. En un mot, l'hygiène et non la pharmacie me semble bonne à invoquer pour refaire les forces des sujets nerveux ; je ne conseille les ressources de cette dernière qu'avec une extrême réserve, pour les cas spéciaux où

il y a complication, et pendant le temps strictement nécessaire.

Je passe à la *seconde indication* thérapeutique dans l'état nerveux, celle de *calmer* le système. C'est à proprement parler le traitement qui doit soulager le présent.

Nous avons pour cela des moyens de deux sortes; les uns agissant sur l'ensemble de l'organisme; les autres, étant doués d'une vertu spéciale qui en indique le judicieux emploi. Jetons un coup d'œil sur les agents thérapeutiques de ces deux ordres.

En tête des calmants généraux, nous devons parler de l'opium. Il serait facile ici de prêter une nouvelle scène à Molière, en nous demandant encore pourquoi l'opium fait dormir. Mais la médecine moderne ne donne plus guère à ses détracteurs l'occasion de nous railler quand nous allons nous attaquer aux causes premières; nous ne tenons guère à nous expliquer pourquoi les choses arrivent; nous voulons savoir à quelle condition, avec quelle conséquence elles arrivent, et nous pouvons en ce sens traiter sérieusement des effets de l'opium.

Or, nous voyons que, quand on en prend la dose suffisante, une action est produite sur le système nerveux central, qui ôte la perception de la douleur, d'où que cette perception parte: nous savons qu'un calme général s'ensuivra; nous sommes sûr qu'il y aura de la somnolence, du sommeil même, pendant plus ou moins longtemps. L'expérience aussi nous a appris que de trop petites doses d'opium, au lieu de produire cet effet, déterminent quelquefois, et surtout chez certaines personnes, une excitation nerveuse plus ou moins considérable. L'expérimentation nous a enseigné encore que, pendant l'action de l'opium, le cerveau est plus plein de sang qu'à l'ordinaire, que les fonctions stomacales sont amorties, que le col de la vessie peut être irrité d'une certaine manière, que la peau se trouvera probablement affectée de démangeaisons. Nous nous conduisons en conséquence de toutes ces données, et nous nous servons de l'opium pour calmer, quand ses propriétés connues ne nous laissent rien redouter de particulier du côté des organes exceptionnels que je viens de mentionner. *Meherclè opium sedat!* quoi qu'on en ait dit; mais il faut savoir quand il est convenable de l'employer.

L'état nerveux, dont nous parlons ici, est justement une des

occasions bien déterminées où l'opium est utile. Alors on est presque toujours sûr de l'effet qu'on en obtient; et, à cause de la susceptibilité acquise par le sujet, il n'est presque jamais nécessaire de forcer les doses. Des pilules, qui renferment de 5 milligr. à 1 centigr. de sel de morphine ; une potion contenant, pour 125 grammes de véhicule, 10 centigr. de sel de morphine, qu'on prend par cuillerées à café tous les quarts d'heure; quelques cuillerées moyennes de sirop de pavot, ou diacode; quelques cuillerées à café de sirop d'opium; des pilules contenant 25 milligr. d'extrait aqueux de cette substance; quelques gouttes de ce qu'on nomme laudanum de Sydenham ou de Rousseau ; enfin toute préparation analogue contenant tout ou partie active de cette substance, la codéine, par exemple; cela suffit. Le calme qui avait disparu revient, et les phénomènes nerveux rentrent dans l'ordre.

Il faut seulement noter qu'il y a des cas exceptionnels, et que les gens à état nerveux ont plus que tous les autres la fâcheuse propriété d'être dans ces cas exceptionnels. Quelquefois l'opium les excite. Il faut, quand on le sait à l'avance, le remplacer par un de ses succédanés, que nous retrouverons tout à l'heure dans l'histoire des calmants spéciaux.

Quelques inspirations de *chloroforme* suffisent quelquefois pour suppléer l'administration impossible de l'opium. La médecine moderne utilise tous les jours ce moyen ; mais on ne saurait y recommander trop de prudence, vis-à-vis des malades impressionnables dont nous nous occupons. J'ai vu des convulsions pénibles et une vive anxiété suivre quelquefois l'emploi même modéré de cet agent ordinaire de sédation et d'anesthésie.

Après les différentes préparations d'opium comme calmants généraux dans l'état nerveux, et l'usage raisonnable des inspirations de chloroforme, les moyens les plus efficaces sont les bains généraux ; l'action des bains fortifiants est tellement combinée avec leur effet calmant que je n'ai pas pu m'empêcher de parler à la fois tout à l'heure de l'une et de l'autre. Je dois seulement faire remarquer ici que les bains calmants par excellence sont ceux d'une température moyenne. De vingt-quatre à trente degrés, ces bains ne manquent guère leur effet sédatif. Je ne les recommanderai jamais trop contre l'état nerveux ; ils le cal-

meront certainement toujours du plus au moins; à plus forte raison, quand on pourra ajouter quelque autre propriété médicamenteuse ou hygiénique à celle dont je parle.

Je ne dirai qu'un mot, parmi les calmants généraux, d'une classe de moyens thérapeutiques, à qui l'on a donné le nom d'*antispasmodiques*. On avait en grand honneur il n'y a pas encore longtemps, les corps à bonnes odeurs, comme le musc, que les anciens employaient pour rappeler la matrice à sa place qu'elle avait quittée, suivant leurs théories ; les corps à mauvaises odeurs, qui la repoussaient de la place indue qu'elle était venue occuper, comme l'assa fœtida, le castoréum, la valériane; puis toutes sortes de stimulants volatils et spiritueux, destinés à faire voyager les esprits animaux qui étaient trop lourds et engourdis.

On conçoit qu'il est inutile de réfuter aujourd'hui de pareilles hypothèses. Un médecin raisonnable peut bien chercher à remplir à l'aide de quelques rares agents physiologiques, compris sous le titre d'antispasmodiques, des indications bien déterminées; exciter ou engourdir le système nerveux; provoquer ou calmer une crise qui en occupe quelques parties ; seconder ou modérer l'action sédative des autres moyens efficaces dont il dispose; mais il ne va pas perdre son temps à ressusciter toutes ces banalités, qu'on devrait s'efforcer de laisser pour l'honneur de notre art et de notre science dans un éternel oubli.

En revanche, nous avons acquis quelques moyens spéciaux dont nous tirons un meilleur parti. Ces agents ne sont pas encore malheureusement en assez grand nombre, pour que nous soyons sûrs d'en rencontrer pour tous les cas où nous en sentons le besoin; mais nous n'avons pourtant pas sujet de les dédaigner.

En tête, nous devons placer l'extrait de feuilles de belladone qui a tant d'action sur le système nerveux. Je ne connais pas de médicament plus efficace, et particulièrement de meilleur succédané de l'opium, contre la plupart des douleurs nerveuses. A doses très petites, suffisamment répétées, il dissipe merveilleusement les malaises de l'état nerveux, toutes les fois que ces malaises se font sentir sur le trajet des rameaux de la cinquième paire ; quand il y a des étouffements, de la gêne de la respira-

tion ; ou que la sensibilité de l'œil est au point de rendre trop douloureuse la perception de la lumière. Des frictions, avec une pommade dans laquelle la belladone est incorporée, faites le long des parties endolories, ont calmé souvent sous mes yeux des douleurs vagues comme l'état nerveux en comporte ; enfin un vésicatoire qu'on pansait avec une pommade à la belladone a fréquemment guéri sous ma direction des toux convulsives, que beaucoup d'autres moyens avaient été impuissants à arrêter, et qui tenaient tout simplement à l'état nerveux.

Les préparations de jusquiame et de ciguë m'ont paru, sous ce rapport, beaucoup moins efficaces.

Les feuilles de stramoine fumées, leur extrait en pilules, m'ont souvent montré une action utile dans les étouffements nerveux, même non asthmatiques.

La poudre de feuilles de digitale, à très petites doses de 5 à 10 centigrammes, agit sur le cœur et en arrête les palpitations.

La poudre de Colombo, à la dose de 20 centigrammes suffisamment répétée, supprime bien des vomissements nerveux, qui cèdent d'autres fois à la potion dite anti-émétique de Rivière, ou à la magnésie, ou tout simplement à l'eau de fleurs d'oranger.

Le camphre, plus facile à administrer en lavements au moyen d'un jaune d'œuf que par toute autre voie, calme merveilleusement les irritations nerveuses de la vessie.

Le nitrate de potasse, à petites doses répétées, diminue notablement la chaleur générale.

Avec ces moyens spéciaux, dont les propriétés ne me paraissent pas douteuses, et aidé des agents généraux dont j'ai parlé plus haut, j'ai presque toujours vu l'état nerveux s'améliorer ou guérir. Le soulagement a presque toujours été sûrement et rapidement obtenu ; la guérison, ou au moins l'amélioration continuée, ne l'a été en général qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Nous devons convenir que c'est souvent à cela que s'arrêtent nos prétentions légitimes en fait de maladies nerveuses. Mais, même pour en arriver là, il faut une longue et sage persévérance, aidée d'une méthode bien établie.

La *considération de la cause* est une des meilleures bases de cette méthode. C'est pour cela que j'ai hâte d'exposer ce que je sais sur cette *troisième* source d'indications.

Reprenons les principales causes dont nous avons reconnu l'influence pour la production de l'état nerveux.

S'agit-il d'un état nerveux causé par la présence ou actuelle ou antécédente de quelque maladie, on conçoit, du premier coup, que l'état nerveux n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène, une complication, dans laquelle on devra s'attacher à bien distinguer le mal principal, des accidents accessoires et par cela même beaucoup moins graves, qui viennent de survenir. Ces phénomènes nerveux mériteront certainement d'occuper l'attention du médecin, parce qu'ils constituent une souffrance nouvelle ajoutée à celles de la maladie originaire; il sera même encore souvent utile de montrer qu'on s'en occupe, parce que ce pourra être un bon moyen de détourner l'attention du malade de choses plus graves qu'on veut lui cacher. Enfin, même dans ces cas particuliers, le médecin ne devra pas négliger cette occasion de plus, qui se présentera, de mettre physiquement et moralement son malade dans une voie plus facile et plus sûre de guérison. Mais on comprend combien l'usage de tous les moyens, convenables alors contre l'état nerveux, est subordonné à des considérations plus importantes, celles qui dérivent de la maladie primitive. Puis il faut savoir aussi que la guérison de l'état nerveux n'est souvent possible qu'après celle du mal primordial; d'une part, à cause de l'importance plus grande qu'il faut reconnaître aux symptômes plus graves; d'autre part, parce que l'organisme ne répondra convenablement aux moyens employés, que quand les fonctions auront repris leur cours normal; enfin, parce que la thérapeutique de l'état nerveux sera toujours gênée dans ses allures toutes les fois que ses indications ne s'accorderont pas avec celles du mal, cause première.

Dans les cas, de beaucoup les plus nombreux, où l'état nerveux est appelé à jouer le principal rôle, la considération de la cause deviendra plus importante et plus féconde. Elle fournit une large part aux indications thérapeutiques, et au choix à faire entre tous les agents appropriés.

Si l'état nerveux est la conséquence de la faiblesse radicale ou acquise de la constitution, d'une diathèse, ou bien d'une chlorose ou anémie générale ou partielle, il est facile de se rendre

compte de l'influence que la constatation de cette cause viendra exercer sur le traitement. Ce n'est plus un système nerveux qu'il faut calmer, c'est une constitution qu'il faut refaire; les calmants doivent être presque tous bannis et remplacés par des spécifiques, le mercure, l'iode s'il y a lieu, par des fortifiants et particulièrement par ceux qui répondent le mieux aux besoins réels du malade. Une bonne nourriture, un bon air, un travail ou de l'exercice convenable, des amers bien choisis, et le plus souvent le fer, peuvent être ou séparément ou tour à tour employés avec succès suivant les indications.

Si l'état nerveux résulte au contraire de l'excès de la sensibilité relativement aux forces, c'est contre le vice inhérent à la constitution qu'une médecine sage devra s'exercer. Engourdir le système nerveux au moyen des calmants de toutes les sortes, prévenir par des évacuations de toutes natures la pléthore cérébrale là où elle est excessive, éloigner physiquement et moralement toutes les causes présumées d'excitation, telles deviennent presque toujours alors les indications thérapeutiques, et, le temps venant en aide, on arrive progressivement au but.

Il est bien plus difficile de l'atteindre quand des causes morales ont été mises en jeu. Nous n'avons pas de bonnes pilules contre le chagrin; mais nous ne devons pas cependant perdre tout espoir de nous montrer utiles. Aux uns, dont les causes morales auront troublé et dérangé la nutrition, dont les passions et les chagrins longtemps soutenus auront déprimé les forces, nous appliquerons les préceptes par lesquels nous avons débuté et qui tendent à rétablir l'état physiologique; chez les autres, nous chercherons à calmer la sensibilité devenue excessive pendant les éclats de la passion; enfin nous ferons un sage mélange de ces doubles moyens toutes les fois que des causes mixtes nous seront révélées. Comme hygiénistes notre rôle et notre puissance seront encore assez beaux; mais nous devons ajouter aussi qu'il le sera bien plus comme moralistes.

Avec la connaissance qu'il a, non-seulement des organes et des besoins de l'homme, mais encore de son cœur et de ses affections, le médecin saura mieux que tout autre épier et comprendre la passion dominante; il en prendra sa part pour la diriger; il saura quand il faut lui céder, quand il convient mieux de lui

résister ou de la distraire ; au besoin il en provoquera les éclats en vue du repos et du relâchement qui devra suivre ; plus souvent il en éloignera la pensée, les témoins, les souvenirs, les objets. Il opposera quand ce sera possible l'homme physique et les besoins matériels à l'homme moral ; il les fera marcher ensemble vers un même but ; quand il ne pourra pas faire autrement, il saisira habilement les moments possibles de diversion ; et les états nerveux pour cause morale ne manqueront pas de s'amender sous les efforts de l'ami, là où ils auraient résisté au thérapeutiste tout seul. Pour être assuré de bien remplir tout son rôle dans la maladie qui nous occupe, le médecin a besoin d'être en même temps un sage. Son ascendant moral doit suppléer ou compléter ce qui manque à ses ressources d'hygiène et de matière médicale.

Les indications fournies par l'âge sont beaucoup moins importantes. Elles veulent tout simplement qu'on varie, qu'on modifie les doses des moyens thérapeutiques quelconques que l'on emploie ; elles impriment, comme pour toutes les autres maladies, quelques modifications au traitement à cause des tendances physiologiques reconnues dans l'homme aux différents degrés de son évolution ; mais c'est à cela que se borne leur empire, quand on considère l'espèce en général. Ces indications se spécialisent mieux quand on parle à la fois des âges et des sexes.

Nous avons dit que les femmes étaient plus sujettes que les hommes à l'état nerveux ; il en faut conclure d'abord qu'elles sont plus impressionnables et que toutes les actions physiques et morales devront être pour elles plus modérées sous peine d'être excessives ; c'est à la fois une règle et une ressource de thérapeutique qui n'est pas à négliger. En outre de cette remarque générale applicable à la femme, seulement à cause de son sexe, viennent tous les préceptes qui regardent les divers états par lesquels elle passe à cause de son rôle de mère. Évolution de la puberté, menstruation régulière, grossesse, accouchement, allaitement, âge de retour sont autant de phases de sa vie, assujetties comme nous l'avons dit à l'état nerveux, et pleines d'indications d'une rigoureuse utilité.

Aux premiers signes du début dans son rôle social, la jeune fille nerveuse a besoin qu'on l'entoure de toutes les précautions

physiques et morales capables de la bien préparer aux fonctions, qu'elle est appelée à remplir. Toute tendance à la chlorose est alors accompagnée d'un état nerveux, important à constater, parce qu'il est un des signes pathognomoniques de l'état général, et important à guérir, parce que, sans cela, il faut s'attendre à voir se dérouler pendant le reste de la vie toute la série des accidents nerveux. A ce double point de vue, l'état nerveux une fois constaté, il faut remonter à la cause ; si la chlorose en peut être accusée, c'est contre elle que le médecin devra porter tous ses principaux efforts. Il aura recours aux préparations ferrugineuses, à l'iodure et au protocarbonate de fer, au citrate, au lactate de la même base en pilules ou mieux en dragées, aux eaux minérales qui en contiennent notablement et cependant pas assez pour révolter le goût et l'estomac; il conseillera les pains, les chocolats au fer, le fer porphyrisé ou précipité par l'hydrogène. On y ajoutera l'usage habituel de substances telles que la magnésie ou l'eau de chaux après les repas; quelques laxatifs répétés convenablement pour vaincre la constipation souvent produite par les préparations ferrugineuses; on tiendra la main à un régime fortifiant, quoique combiné de manière à exciter l'appétit; on recommandera instamment les bains froids deux ou trois fois par semaine, et tous les jours un exercice modéré pris à l'air libre. Si l'état nerveux de cet âge résulte de quelque vice de l'éducation, le médecin aura besoin de se montrer à la hauteur de sa mission, et de redresser les mauvaises dispositions physiques ou morales qu'il aura reconnues ; s'il s'agit au contraire d'un désordre matériel quelconque faisant obstacle à l'établissement naturel de la menstruation, c'est cet obstacle qu'il faudra faire disparaître, en secondant la tendance de la nature pour produire dans les organes du bassin une fluxion sanguine, destinée à devenir périodique.

Ces préceptes, qui regardent la première menstruation, sont à peu près aussi applicables à toutes les autres, quand elles ne se font pas bien. Il n'y a donc pas lieu de m'y étendre davantage. Je dois seulement faire remarquer que dans les époques suivantes, il arrive souvent des douleurs excessivement vives dans les reins et la région utérine, qui deviennent pour quelques jeunes personnes une cause pénible de désordres nerveux, quand l'apparition

des menstrues va se produire. Ces douleurs disparaissent assez souvent après une grossesse; mais, en attendant, elles peuvent faire souffrir longtemps, et il faut les combattre. Je ne connais rien de mieux pour cela que l'usage répété des bains tièdes, quelques jours avant l'apparition présumée des menstrues; que des cataplasmes émollients appliqués sur le bas-ventre, ou des vapeurs émollientes en fumigation dans les premières heures des règles. Un exercice bien réglé dans les intervalles, et une bonne hygiène devront aider ces moyens.

L'état nerveux dans la *grossesse* est dominé par les fonctions que la femme remplit alors; le devoir du médecin est de ne pas perdre de vue le grand but de la nature, la conservation du germe qui se développe. Mais, au milieu de tout cela, il aurait tort de se croire condamné à l'immobilité, quand des phénomènes nerveux très prononcés réclament l'assistance de l'art. Tous les secours généraux que nous avons indiqués plus haut restent à sa disposition, et peuvent souvent lui donner de belles occasions de soulager ses malades; l'état de grossesse devra néanmoins toujours être bien pesé, avant de mettre en pratique quelqu'une des déterminations graves, que des phénomènes nerveux exagérés pourraient souvent inspirer au médecin.

Je ne veux pas laisser échapper cette occasion de m'élever contre l'opinion de ceux qui s'abstiennent, pendant la grossesse, d'administrer les ferrugineux, sous *prétexte* qu'ils sont emménagogues, et par conséquent qu'ils pourraient devenir abortifs. Je ne les prescrirais pas sans raison; mais toutes les fois que la chlorose se montre même pendant la grossesse, je n'hésite pas à ordonner le fer, comme si la grossesse n'existait pas. Je n'en ai jamais vu rien résulter de fâcheux.

Le fer n'est emménagogue que parce qu'il guérit la chlorose, et rétablit ainsi une évacuation périodique que la maladie avait supprimée. J'en suis tellement sûr que je le prescris dans les cas de perte sanguine périodique trop abondante, toutes les fois que j'ai affaire à des sujets affaiblis, anémiés outre mesure; et je m'en trouve parfaitement bien.

Autour d'une femme *en couches*, mille raisons, plus sérieuses que l'état nerveux, commandent les précautions hygiéniques les plus grandes : je ne parle donc ici de cet accident spécial que

pour mémoire en quelque sorte, et pour que le médecin, mis ainsi sur ses gardes, n'aille pas faire une grosse erreur, en prenant et en traitant pour des affections de toute autre nature, des phénomènes purement nerveux beaucoup moins dangereux et encore assez fréquents.

L'*allaitement* peut devenir et devient quelquefois, chez les femmes faibles et nerveuses, une cause de grands malaises. Il faut donc dans ces occasions se prononcer à l'avance nettement contre l'allaitement maternel, et, quand il est commencé, le suspendre immédiatement et l'empêcher, dans l'intérêt de l'enfant aussi bien que dans celui de la mère. Une remarque que j'ai faite et que je livre aux praticiens, c'est que plus tôt l'allaitement est suspendu, et mieux les accidents se passent. J'ajoute qu'alors aussi les agents capables de supprimer la sécrétion du lait rendent les plus grands services. On a remarqué dans certains cas que les préparations iodées avaient cet avantage, et on les a employées avec succès dans ce sens. Un autre moyen m'a réussi, et je le trouve d'autant plus heureux qu'il remplit à la fois deux indications; c'est l'extrait de belladone.

Je donnais des soins à une dame névralgique, qui avait voulu nourrir malgré mon avis. Au bout de six semaines d'allaitement, des douleurs d'estomac, une anorexie presque insurmontable, quelques légères atteintes de névralgie faciale, une faiblesse extrême me donnèrent raison. Je voyais ma malade tomber à l'excès dans l'état nerveux par débilitation que j'avais craint, et cependant elle s'obstinait à nourrir encore son enfant. Pour combattre les névralgies faciales, je prescrivis un peu de belladone, en combinant l'administration de cet agent de manière à ne pas gêner les petits repas que ma malade faisait par force, et à ne pas incommoder l'enfant qui tetait encore. En deux jours, la sécrétion laiteuse s'était presque complétement supprimée ; et la malade, qui savait mon opinion bien arrêtée contre l'allaitement qu'elle voulait continuer, resta persuadée que, connaissant bien cette propriété de la belladone, je l'avais employée avec l'intention de tarir le lait dans sa source. J'eus beau m'en défendre, elle me remerciait toujours d'avoir fait passer ses névralgies; mais elle ne me pardonnait pas de lui avoir joué le mauvais tour de supprimer son lait. Ce fait m'avait donné à ré-

fléchir, et, dans l'occasion, j'ai voulu vérifier si la belladone aurait en effet cette propriété. Plusieurs fois depuis je m'en suis servi avec avantage dans les mêmes conditions. En cas pareil, j'hésite d'autant moins que je regarde cet agent thérapeutique comme un des meilleurs calmants du système nerveux en général. [Des faits nouveaux publiés dans les journaux de médecine ont, postérieurement à ma première édition, et sans que les auteurs aient tenu compte de mon observation, également démontré que la belladone entravait la sécrétion lactée.]

Nous avons raconté plus haut par quels désordres nerveux est signalé *l'âge qui clôt la vie de la femme mère*, et en même temps nous avons fait pressentir entre quels écueils le médecin aurait alors à marcher. Pléthore sanguine d'une part, et, d'autre part, désordres nerveux, avec quelques nuances seulement capables de désigner à son attention l'un de ces états plutôt que l'autre. Tout l'art consistera dès lors à tenir constamment la balance en équilibre de l'un comme de l'autre côté. Nous ne pouvons que rappeler les règles générales que nous avons posées, et redire au médecin avec quelle attention il devra les suivre et les appliquer, tout en se faisant une loi d'aider la nature dans la transformation qu'elle prépare, et de ménager toutes les secousses qui ne manqueraient pas d'arriver, s'il venait étourdiment à donner la prédominance aux accidents de pléthore sur ceux des nerfs ou réciproquement.

Ai-je besoin de faire remarquer que l'état nerveux par *chlorose* chez l'homme, présente les mêmes indications et appelle les mêmes médicaments que chez la femme?

Dans l'un comme dans l'autre sexe, des *pertes* trop répétées de *sperme* pour les hommes, et de *sang*, surtout pour les femmes, occasionnent souvent un état nerveux assez grave et chez tous les deux une sorte de chlorose. Je me suis presque toujours bien trouvé de la combattre dans les deux sexes par l'usage habituel des préparations ferrugineuses. [J'y ajoute l'usage de la lupuline, du bromure de potassium et surtout des bains froids, quand il s'agit de pertes séminales, et l'administration commune de lavements froids et camphrés.] Chez les femmes, je cherche à arrêter les pertes utérines dès le troisième jour de leur apparition, et j'y réussis presque toujours en ordonnant un gramme de seigle

ergoté en une ou deux doses chaque jour. Ordinairement la perte est arrêtée dès le second ou le troisième jour de cette médication ; et la femme rentre alors dans les conditions générales contre l'état nerveux par anémie ou par chlorose.

Quant aux *abus*, aux *excès* de toute nature, une seule règle de prophylaxie doit être conseillée, celle de s'abstenir ; des conseils sages, éclairés, des avertissements sur les dangers probables, des obstacles, créés autant que possible, contre les tendances individuelles ou contre les possibilités physiques, voilà tout ce que le médecin peut faire, surtout en ce qui regarde les aliments, les excès, les abus de veilles, de fatigues, de coït, de masturbation, les incitations dangereuses. Puis ensuite il faut tâcher de réparer le mal, de remonter les forces détruites, de modifier les fonctions altérées, de changer, de détourner, de remplacer les mauvaises habitudes. C'est de l'hygiène générale qu'il faut sévèrement appliquer au cas présent.

Pour ce qui regarde l'*hérédité*, nous sommes forcés de convenir que nous n'y pouvons rien empêcher. Seulement nous devons, et nous le pouvons, lutter à l'avance par une éducation hygiénique bien entendue, contre les prédispositions des enfants ainsi désignés à notre attention. Nous arriverons peut-être, sinon à détruire, au moins à atténuer et à changer le mal. C'est encore quelque chose.

Enfin, pour citer encore un cas possible, il arrivera peut-être, et ce fait n'est pas rare, que l'état nerveux prenne quelque chose de *périodique*. Outre les médications conseillées par l'état présent du malade et de ses organes, il y aura alors une indication capitale qui sera révélée ; celle que fournit toujours invariablement la périodicité. Celle-là remplie, et tous les médecins savent que la quinine y satisfait, toutes les autres ne seront que des accessoires de plus ou moins d'importance. Les autres moyens ne seront plus que ce qu'on appelle en posologie des adjuvants.

J'ai rapporté, dans l'article Délire du *Supplément au Dictionnaire de médecine*, de Fabre, en 8 vol. in-8°, l'histoire d'une jeune fille tourmentée gravement, à la suite d'une vive affection morale, des accidents d'un état nerveux incontestable compliqué de chlorose. Elle était prise tous les jours d'un délire de

forme somnambulique, durant depuis cinq ou six heures du soir jusqu'au milieu de la nuit. Les intervalles étaient remplis par les accidents ordinaires de la chlorose et de l'état nerveux. Le sulfate de quinine, convenablement administré, diminua, puis fit, à la longue, disparaître les accès de délire nerveux périodique. Les préparations ferrugineuses, aidées de l'usage de la magnésie et d'un bon régime, mirent fin aux autres désordres sur lesquels était enté ce singulier délire.

Ces exemples auront suffi, je pense, pour faire voir comment ce sujet peut être envisagé ; avec ce que j'en viens de dire, et ce qui s'en retrouvera nécessairement dans le cours de cet ouvrage, je ne doute pas qu'un médecin attentif ne sache sérieusement tout ce qu'il devra faire pour le traitement de l'état nerveux ordinaire ;

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot des névropathies dont nous avons fait mention.

On comprend que le traitement dont elles sont l'occasion se compose nécessairement de deux choses :

1° Les indications et les moyens de guérison de l'état nerveux, auquel s'ajoutent les névropathies ;

2° La curation des névropathies elles-mêmes.

En ce qui regarde la *première partie* de ce traitement, je renvoie à ce que je viens de dire sur l'état nerveux ; comme d'ailleurs les névropathies sont une expression mieux dessinée de la maladie, il importe de suivre avec plus de ténacité le traitement qu'on aura jugé le meilleur.

Pour la *seconde partie*, le traitement de l'état névropathique actuel, quelques indications spéciales surgissent. J'y insisterai peu, parce que j'aurai plus tard occasion d'y revenir avec plus d'importance, surtout à propos des névralgies dont on rencontre ici comme un premier degré. J'espère cependant que les malades me sauront gré de quelques conseils appropriés au mal dont je parle.

Là, où la *douleur* se montre, il importe de la combattre, c'est-à-dire de la calmer ou de la déplacer. A ce point de vue, les révulsifs sont souvent employés avec bonheur. La sensibilité si variable de la peau se prête merveilleusement par ses divers degrés à toutes ces indications. Suivant la nature, la place, l'in-

tensité, la portée de la douleur, on peut aller depuis la plus simple friction, la rubéfaction superficielle, jusqu'à l'ustion du derme, depuis la simple conservation de la chaleur au moyen d'un corps isolant convenable, jusqu'à la sensation de la brûlure. La matière médicale est riche en moyens de ce genre, de manière à ne jamais faire défaut. Des frictions sèches avec une brosse de laine, avec une flanelle chargée de vapeurs aromatiques, avec des liniments plus ou moins camphrés et volatils, des applications immédiates de corps gras étendus sur la peau, avec ou sans addition de narcotiques, de teinture de cantharides ou de tartre stibié en poudre, la rubéfaction locale à un feu clair; certaines opérations de massage, certaines applications de l'électricité, peuvent faire disparaître pour un temps plus ou moins long, souvent pour toujours et avec une grande rapidité, beaucoup de douleurs nerveuses.

Des moyens analogues appliqués sur la partie postérieure de la poitrine, soulagent à chaque instant beaucoup d'étouffements nerveux. On use quelquefois des mêmes ressources avec avantage, en les promenant sur les extrémités, quand les organes centraux menacent de se trouver, par le fait de la névropathie, dans un état de congestion.

Quelquefois néanmoins cette indication remplie n'arrive pas complétement au but, et il y a nécessité de travailler, soit simultanément, soit isolément, à calmer le système nerveux. C'est alors que l'on invoque avec avantage les calmants spéciaux suivant le point, la partie ou la fonction sur lesquels la névropathie se fait sentir. Je n'ai pas besoin de rappeler ici ce que j'en ai dit en parlant de l'état nerveux; il suffit d'ajouter qu'il m'est souvent arrivé de calmer de ces névropathies d'une manière frappante par des applications sur la peau des narcotiques par excellence, l'opium et ses composés.

J'emploie pour cela ou l'extrait aqueux d'opium qu'on étend en emplâtre sur du diachylon gommé, ou de la thériaque que j'administre de la même manière, ou bien du chlorhydrate de morphine, soit seule et étendu sec sur un peu d'onguent de Vigo, soit incorporé avec de l'axonge et formant ainsi une pommade dont on frictionne le point douloureux. On ne risque rien sous ces formes en forçant un peu les doses du médicament; la plus

petite partie seule en est absorbée; mais c'en est assez pour faire disparaître d'une manière incontestable toutes sortes de ces maux nerveux, qui persécutent sans relâche certains sujets malheureusement disposés.

Comme moyens de calmer des douleurs locales, la thérapeutique moderne a acquis certaines ressources qu'on ne peut trop recommander. Telles sont, par exemple, les onctions avec une pommade contenant un trentième ou un quarantième de vératrine, sur laquelle M. Aran surtout a appelé l'attention, toutes les fois qu'il s'agit de calmer la sensibilité locale trop exaltée même par une inflammation. Telles sont, mieux encore, les applications de chloroforme, soit qu'on l'emploie en frictions sur la partie souffrante, soit qu'on l'y maintienne au moyen de compresses convenablement imbibées, soit enfin qu'on veuille ôter à une partie souffrante la sensibilité, au moyen d'un courant de chloroforme lancé convenablement avec l'appareil inventé par M. Guérard et si heureusement utilisé par M. Richer pour les opérations superficielles de la chirurgie.

[On a conseillé dans ces derniers temps, le dégagement de l'acide carbonique dans le vagin, comme moyen de traitement contre les douleurs utérines, ayant pour point de départ le col de la matrice. Celles dont le siège est moins nettement localisé cèdent ordinairement aux moyens généraux que j'ai indiqués et particulièrement aux bains froids.]

Je suis beaucoup plus heureux contre les *coliques nerveuses*. Qu'elles soient ou non accompagnées de ballonnement du ventre, elles cèdent presque toujours, comme par enchantement, à l'apposition de quelques ventouses sèches sur la partie endolorie. Je n'ai jamais rencontré de cas où ce moyen ait manqué son effet, quand la colique occupait le gros ou le petit intestin; le ballonnement de l'abdomen, s'il en reste après, disparaît par des applications de cataplasmes froids, quand elles sont possibles. Si les coliques nerveuses partent de l'estomac, on les guérit sûrement par les moyens dont je parlerai, quand je traiterai de la gastralgie.

A propos des névralgies, nous compléterons d'ailleurs l'histoire des névropathies déjà fort avancée par les détails relatifs à l'état nerveux, qui les relient naturellement aux affections plus graves de même nature.

CHAPITRE II.

DE LA FIÈVRE NERVEUSE.

DÉFINITION. — Il est nécessaire de me faire bien entendre d'abord sur la nature de l'affection à laquelle ce chapitre est consacré. Les auteurs anciens, et encore à présent les meilleurs écrivains étrangers, désignent par ce nom une des variétés de cette maladie fébrile continue, que l'école moderne de Paris appelle *typhoïde*. C'est à cette catégorie que se rapportent presque toutes les observations des curieux de la nature, de Callisen, de George Cheyne, de Dehaën, de Haller, de Kreisig, de Selle, de Stoll, de Vogel, de Hufeland et même de Huxham. J'aurais pu citer presque tous les auteurs qui ont traité de la fièvre nerveuse en dehors de la France, et même en France, avant l'analyse moderne des faits pathologiques. Dans le livre d'Amédée Dupau, intitulé *De l'éréthisme nerveux ou analyse des affections nerveuses*, Montpellier 1819, tout ce qui regarde l'éréthisme nerveux fébrile aigu est un mélange de faits et de réflexions ou les fièvres, qu'on dirait typhoïdes à Paris, sont mêlées avec quelques histoires de malades et quelques réflexions qui conviendraient à peu près à notre sujet. On trouve ainsi, au tome Ier de la 2e série des *Archives de médecine*, 1833, p. 29, la fièvre nerveuse mentionnée dans ce sens par M. Ruef (*Mémoire publié sur la clinique du professeur Lobstein*). Là, l'auteur déclare sans détour qu'il entend désigner par ce nom la maladie nommée *fièvre asthénique* par Brown, *fièvre avec faiblesse* par Richter, *typhus* par les anciens, *fièvre typhoïde* par M. Louis, *fièvre ataxique* par Pinel, *fièvre grave* par M. Andral, *gastro-entérite* par Broussais, *dothinentérie* par M. Bretonneau.

Ce n'est pas du tout cette variété des affections typheuses qui fait ici l'objet de mon étude. Quelque acception qu'on ait donnée autrefois en France et encore à présent en Allemagne à l'assemblage de ces deux mots, fièvre nerveuse, je déclare que j'entends limiter ici la signification que je leur attribue au sens qu'ils présentent dans leur plus naturelle acception, dans leur plus simple rapport, *la fièvre par le système nerveux*, ni plus, ni

moins. On doit facilement comprendre que cette maladie n'a aucun rapport avec les fièvres putrides, malignes, hémitritées, bilieuses, etc., des auteurs. Au contraire, dégagée de tout cet alliage d'origine hypothétique, elle existe par elle-même comme espèce, comme essence. Elle est tout entière comprise dans le domaine des affections nerveuses; c'est ce que j'espère démontrer surabondamment pour tous les médecins qui prendront la peine de lire ce chapitre. Je ne fais pas de doute que l'observation universelle ne confirme ce que je vais dire.

L'anatomisme moderne a beaucoup discuté la réalité de la fièvre nerveuse, ou, pour mieux dire, on s'est beaucoup récrié, dans ces derniers temps, contre l'existence essentielle de cette fièvre.

La confusion des affections différentes, auxquelles ce nom serait appliqué d'après l'histoire de la science, n'a pas peu contribué à augmenter le nuage dont la fièvre nerveuse est encore enveloppée. Souvent on a confondu la véritable fièvre nerveuse avec les affections connues sous ce nom, et on a trouvé que l'essentialité nerveuse de la maladie était insoutenable, en présence des altérations matérielles considérables constatées sur les malades et sur les cadavres. D'autre part, là où une fièvre nerveuse en apparence très bien dessinée, lente ou aiguë, avait existé, on a souvent reconnu, soit après la mort, soit au bout d'un certain temps d'évolution, la présence et la réalité d'altérations graves, méconnues dans le principe. La reconnaissance de beaucoup de faits de cette nature a amené les modernes à établir que, là où cette maladie avait été admise dans le vrai sens par les anciens, on peut le plus souvent diagnostiquer des lésions matérielles organiques, suffisantes pour détruire une essentialité *nerveuse* trop légèrement proclamée.

Tout en reconnaissant la valeur des faits modernes et la confusion jetée sur ce sujet par les théories allemandes, je viens m'élever contre la négation de la fièvre nerveuse. Sans doute nos prédécesseurs manquaient des moyens de diagnostic local que nous devons à l'auscultation et à la percussion; ils étaient privés des lumières, acquises après eux, sur l'anatomie pathologique; leurs hypothèses sur la fièvre nerveuse, la confusion, qu'ils nous ont léguée, sur des fièvres aiguës et chroniques, oc-

casionnées probablement par des lésions sourdes dont ils ne devinaient pas l'existence, ont incontestablement donné raison à de légitimes réclamations, quand la science s'est enfin perfectionnée. Huxham lui-même est plein des incertitudes inhérentes aux observations de son temps; *à priori*, ses imitateurs et ses explicateurs peuvent être taxés d'exagération ou au moins soupçonnés d'une interprétation vicieuse des faits qu'ils ont vus. Il est sûr que le Mémoire d'Hufeland (1) est un traité de la typhoïde; il n'est pas moins certain que de nombreuses affections cérébrales, intestinales, pulmonaires, pleurétiques, hépatiques, névropathiques, méconnues, ont été prises pour des fièvres nerveuses. Mais il y a aussi, d'un autre côté, d'excellentes raisons de croire que cette erreur sur la nature du mal n'a pas été universelle. La confusion des noms ne doit pas entraîner la négation de la chose. Je soupçonne un peu d'orgueil illégitime dans les prétentions modernes en ce qui regarde cette maladie, et je crains que les organopathistes, ayant eu souvent raison, n'aient à leur tour dépassé la vérité.

L'observation et le raisonnement me rangent dans la classe de ceux qui croient qu'un trouble de fonctions n'implique pas toujours, comme point de départ, un désordre matériel organique appréciable; j'admets qu'une fonction dérangée, exagérée, dénaturée, oblitérée, constitue aussi une cause essentielle de maladie.

Appliquant ce raisonnement et l'expérience à la fièvre, j'établis ainsi par les faits la réalité de celle que j'appelle nerveuse.

Faites une marche forcée, et, avant que vous ayez été complétement reposé, vous aurez eu une fièvre signalée par tous ses caractères, frisson souvent, chaleur toujours, avec exagération de la circulation, puis sueur amenant la solution du mal. Cette fièvre aura certainement été *sans matière*, car au bout de quelques heures de repos tout sera rentré dans l'ordre.

Soyez tourmenté par une vive préoccupation, par une passion ardente, par une épreuve de concours, une élection, et vous aurez une véritable fièvre, qui se passera, quand, l'épreuve

(1) Hufeland, *Manuel de médecine pratique*, fruit d'une expérience de cinquante ans, deuxième édition augmentée d'un *Mémoire sur les fièvres nerveuses*, 1848, 1 vol. in-8.

finie, le moral aura pu se remettre. Dans notre temps de vie publique et privée si tourmentées et si actives, d'ambitions et de désirs effrénés à tous les degrés, de luttes et de déceptions, les exemples de cette nature se rencontrent à chaque instant. Un excès momentané de fatigue musculaire, une vive agitation morale, et j'aurais pu choisir par centaines d'autres exemples, suffisent pour montrer qu'on peut avoir la fièvre primitivement par le système nerveux ; que, partie exclusivement de là, elle se fait sentir dans tout l'organisme, au moyen du système circulatoire qu'elle trouble et dont elle amène la réaction.

Ce qui peut arriver à tous, pour des ébranlements suffisants, se produit chez certains sujets, malheureusement doués, pour des causes beaucoup plus légères. Je connais une foule de constitution délicates, qui, depuis plusieurs années que je les observe, ne m'ont laissé découvrir aucune apparence appréciable de lésion organique quelconque, et en qui la fièvre se montre pour la moindre cause. Une promenade un peu longue, un coup de vent du nord, et surtout du nord-est, une menace de neige, en toute saison un brusque changement de température ; vers les équinoxes là où le contraste entre le jour et la nuit est plus grand, les changements dans la révolution diurne, une vive et brusque préoccupation, une émotion violente, suffisent pour donner un accès complet de fièvre. Je connais des personnes que cette sorte de fièvre quitte à peine. Dans le livre d'Amédée Dupau déjà cité, il y en a un bel exemple emprunté à Bauchêne (*Influence des passions sur les maladies nerveuses*). Bauchêne a connu un officier de dragons d'une sensibilité si grande et d'une délicatesse nerveuse si marquée, que toutes les fois qu'il entendait parler dans sa société d'une chose qui l'intéressait beaucoup, il éprouvait une très vive impression et si la conversation pouvait alarmer ses sentiments, il avait des spasmes, tombait en syncope : bientôt la fièvre nerveuse se développait et le forçait à garder le lit quelques jours. Cet orage dans le système nerveux n'était pas plutôt calmé qu'il paraissait jouir de toute la santé que permet une pénible constitution. Eh bien ! c'est cela que je regarde comme fièvre nerveuse et que j'appelle de ce nom. On ne peut pas nier la réalité et la production facile du mal ; je ne crois pas qu'on puisse se refuser à reconnaître le

système nerveux comme le seul point de départ raisonnablement acceptable, et les actes fébriles secondaires de l'organisme comme les conséquences du trouble de ce premier système.

Je constate le fait dans toutes les constitutions, quand ce système a été mis à un jeu excessif; je remarque que ce jeu excessif a pour chacun de nous ses limites relatives, et je ne comprends pas pourquoi l'on nierait l'identité du même trouble chez différentes personnes, uniquement par cette raison, que, chez l'un, il faut un grand excès, et que, chez l'autre, l'excès aura été beaucoup moindre. C'est comme si on voulait soutenir que la fatigue n'est pas également la fatigue chez l'un et chez l'autre, parce que chez l'un il a fallu seize ou vingt heures de marche pour produire ce malaise, et que chez l'autre une ou deux heures de marche ont suffi; parce que l'un a pu travailler dans son cabinet plusieurs jours et plusieurs nuits, et l'autre seulement quelques heures; parce que l'un a pu affronter impunément toutes les émotions, et que l'autre a la fièvre au moindre trouble moral.

Il me paraît impossible encore de ne pas considérer comme fièvres nerveuses ces cas dont Robert Whytt parle si sensément et qu'il désigne sous le nom de *marasme nerveux*. J'admets avec lui que le dépérissement tient surtout alors à ce que la digestion languit: mais je ne peux pas m'empêcher de regarder cette langueur de la digestion comme secondaire, et de faire remarquer le premier rôle joué par le système nerveux.

Je crois donc à la fièvre nerveuse aussi bien qu'à la fièvre inflammatoire, aussi bien qu'à toutes les fonctions de l'organisme. Je reconnais, parce que la chose est très probable, que nos prédécesseurs et nos voisins peuvent avoir accepté souvent comme des fièvres nerveuses certains cas où ils avaient affaire à ces affections générales que nous nommons typhoïdes, ou bien à des fièvres symptomatiques de désordres qu'ils n'avaient pas reconnus; mais je suis sûr, pour mon compte, d'avoir souvent rencontré de ces fièvres, dont la cause, la marche et l'issue m'ont démontré qu'elles n'étaient pas entretenues par des désordres matériels anatomiques. Je pense que le médecin qui se laisserait entraîner à rendre dans tous ces cas des oracles sur le

pronostic, s'exposerait à des erreurs graves, très préjudiciables pour les malades et pour ceux qui les entourent, et très honteuses pour l'art et l'artiste.

Ces points ainsi établis, voici comment, pour ne pas m'éloigner des faits que j'ai observés, je crois devoir procéder dans l'exposé de ce que je pense relativement aux fièvres nerveuses.

Division. — Je distingue ces maladies en deux classes, les *fièvres nerveuses accidentelles* et les *fièvres nerveuses chroniques.*

Fièvres nerveuses accidentelles. — J'appelle ainsi celles qui se montrent momentanément, sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipent et ne laissent à leur suite aucun trouble secondaire. Cette fièvre, pour être dite nerveuse et traitée en conséquence, exige que le point de départ soit démontré exclusivement dans le système nerveux. Elle se rencontre, par conséquent, presque uniquement chez les sujets névropathiques, ou chez ceux qui ont demandé à leur système nerveux, quel qu'il soit, plus qu'il ne peut donner ; alors le système circulatoire est secondairement intéressé dans le désordre ; puis la fièvre se passe, quand le jeu de la machine humaine a eu le temps de se rajuster par le repos ou à l'aide de quelque évacuation, je dirais presque, critique.

Cette fièvre est *caractérisée* par des frissons dans le dos, souvent suivis de chaleurs vers les lombes, par la fréquence et l'inégalité du pouls. Cette inégalité est de deux sortes : inégalité de fréquence des pulsations entre elles, inégalité de la force des pulsations, comparées les unes aux autres. En même temps, le pouls prend une vivacité particulière ; la pulsation frappe vite et disparaît rapidement ; on sent que l'artère cède immédiatement sous le doigt de l'explorateur, après que l'ondée sanguine a passé. Les pulsations ont quelque chose de brusque et de dur, qui fait place à l'instant à une vacuité sensible des parois artérielles ; la peau montre à la suite quelque chaleur, mais c'est une chaleur comme superficielle, et qui semble disparaître lorsqu'on laisse quelque temps la main au contact du malade. L'équilibre de température entre l'observateur qui touche et le patient qu'on explore s'établit vite, bien autrement que cela n'aurait lieu dans les fièvres inflammatoires, éruptives ou typhoïdes. En

même temps, d'autres signes de fièvre se montrent dans un degré assez modéré ; je veux parler de la soif, de l'empâtement de la bouche, de la sensation intime de malaise, de frisson et de chaleur, de la sueur, du trouble de l'excrétion urinaire, de la faiblesse, de la lassitude et de la difficulté générale ou plutôt de l'alanguissement de toutes les fonctions. Puis, au bout de quelque temps, de quelques heures, pour être plus précis, l'ordre normal se rétablit à l'aide de quelques excrétions modérées, et la fièvre nerveuse accidentelle a disparu. Il suffit, pour en avoir des échantillons, d'interroger et d'examiner avec soin les sujets nerveux et délicats que l'on connaît. On ne tardera pas à se convaincre que cette indisposition leur est assez fréquente, et se répète en eux pour la moindre cause, sans autre conséquence que les malaises divers que je viens de rappeler. Des sueurs aigres, des urines abondantes, telles sont habituellement les crises qui terminent ces accès de fièvre ; puis toutes les fonctions reprennent leur cours ordinaire.

Le *pronostic* n'est jamais grave quand on n'a affaire qu'à ces désordres.

On comprend que l'*anatomie pathologique* n'a rien à voir ici.

Quant à l'*étiologie*, elle est facile à juger ; tout ce qui met en jeu le système nerveux au delà de ses fonctions habituelles, peut devenir occasion de fièvre nerveuse accidentelle.

Les vives émotions de la joie en sont tout aussi capables que les emportements de la colère, que les brusques et violentes secousses de la douleur physique et morale. J'ai vu un jeune homme en proie presque tous les jours à une fièvre nerveuse accidentelle, suivant toutes les péripéties des émotions qu'il éprouvait dans la recherche d'une personne aimée, dont la possession lui paraissait incertaine. La fièvre de l'ambition, du jeu, ne sont pas autre chose. Un abus plus matériel du système nerveux amène aussi, quoique moins souvent, le même résultat. Les excès de marche, de travail musculaire quelconque, et enfin même les contentions trop violentes ou trop longtemps soutenues des facultés intellectuelles, aboutissent souvent à un peu de fièvre momentanée, qu'on ne peut pas séparer de toutes celles que j'ai rappelées ci-dessus à propos des causes morales.

La *prophylaxie* serait donc facile, si l'homme ne vivait pas,

malgré lui, dans un milieu de passions et d'efforts, dans une lutte incessante avec tous les éléments naturels ou sociaux qui l'entourent.

La *thérapeutique* de la fièvre nerveuse accidentelle est des plus simples : du repos pour tous les organes, un peu de temps et de patience, du calme d'esprit quand il est possible, une température douce et égale autour du malade, une boisson agréable et un peu calmante, comme une infusion de fleurs de tilleul ou de primevère, au besoin quelques pétales de pavot en infusion ou de l'eau chaude additionnée de sirop de capillaire ; du bouillon de poulet très léger ; tout au plus quelques cuillerées à café de sirop diacode, ou un peu d'eau de fleurs d'oranger ajoutée dans de l'eau sucrée, ou toute autre boisson analogue, suffisent pour amener la détente désirée : le calme revenu, il n'y a plus qu'à régler le régime, de manière à ne pas réveiller le trouble nerveux, à laisser la tête et le cœur dans un repos aussi complet que possible ; et la fièvre nerveuse accidentelle aura complétement cédé.

Mais le malade n'est pas toujours aussi heureux, et la fièvre nerveuse est loin de se montrer aussi bénigne dans tous les cas. Je veux parler de la *seconde classe* de ces fièvres, celles que j'appelle *nerveuses chroniques*, qu'on a nommées *lentes nerveuses*, *marasme nerveux*, et dont Broussais lui-même a défini une espèce, *hectique de douleur*.

Fièvres nerveuses chroniques. — J'avoue d'abord que cette fièvre n'est pas commune, et surtout qu'il n'est pas facile d'en faire voir des exemples anatomiquement démontrés. La première proposition gît en fait ; la seconde s'explique de plusieurs manières. Tantôt la fièvre lente, nerveuse en apparence au début, n'aura été qu'une période prodromique de l'évolution matérielle de désordres qui se révéleront plus tard ; tantôt la fièvre lente, véritablement nerveuse, aura occasionné des troubles matériels, dont les traces organiques pourront faire illusion plus tard, et donner le change sur le début du mal. Dans les deux cas, je trouve toujours la chose également difficile à éclaircir, et je conviens que je serais embarrassé de la démontrer par une observation complète, comme l'entendent les anatomo ou les organo-pathologistes, c'est-à-dire accompagnée de l'ouverture et

de l'examen du cadavre. Je demanderai seulement la permission de leur faire remarquer que la médecine s'appuie tout au moins autant sur l'étude et l'observation des malades, que sur les dissections des corps morts ; et, qu'en conscience, une observation aussi peut être complète quand elle se termine par la guérison. Je me crois autorisé à reconnaître des fièvres nerveuses quand elles guérissent, et peut-être même encore quelquefois quand elles se terminent par des affections bien anatomiquement caractérisées.

J'ai eu plusieurs occasions de constater la réalisation de la première hypothèse. La seconde ne me paraît pas douteuse. Entre autres faits que je pourrais citer à l'appui, j'en viens de voir un qui établit pour moi d'une manière péremptoire la probabilité d'affections organiques nées sous l'influence d'affections nerveuses. Une personne était sujette à des étouffements névralgiques extrêmement pénibles, qui reparaissaient pour certaines causes, et, dans les intervalles, laissaient le malade jouir de la santé la plus parfaite. Le cœur, que j'examinais depuis longtemps avec beaucoup de soin, se maintint dans les conditions les plus normales. Mais, à la longue, les accès névralgiques devenant plus fréquents, un désordre matériel envahit les valvules ventriculo-aortiques et aujourd'hui la déformation de l'orifice du cœur n'est pas douteuse.

Dans tous les cas, pour établir convenablement le *diagnostic* d'une fièvre nerveuse chronique, je veux que tous les signes positifs et négatifs se soient montrés et conservés de manière à lever tous les doutes. Par exemple, je me crois autorisé à penser qu'il y a *fièvre*, quand l'accélération, la vitesse et l'irrégularité du pouls, la chaleur de la peau, le trouble général et local des fonctions m'en donnent la certitude. Je pense qu'il y a *fièvre lente* quand cet état fébrile, peu intense, inégal, devient pour un rien bien plus violent ; quand il se remontre à chaque instant, pour disparaître plus ou moins complétement au bout de quelques heures ; je conclus que cette *fièvre* est *nerveuse*, quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes m'a donné le droit de dire qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic moderne autorise à l'affirmer ; quand cet examen, fréquemment répété, me fournit toujours

les mêmes résultats ; quand la durée de la fièvre, l'apparition, la marche des accidents me défendent d'attribuer ce que je vois à quelque lésion locale définissable ; quand enfin j'ajoute, à tous ces caractères, celui-ci qui n'est pas moins sérieux, la rencontre, coïncidant avec la fièvre, des accidents nerveux de toutes sortes bien caractérisés par leur succession, leur variabilité, leurs transformations, et leur tendance à céder devant les moyens que l'expérience a démontrés efficaces contre les affections nerveuses.

[J'ai observé pendant quatre à cinq mois un type de fièvre nerveuse, chez une jeune hystérique couchée au dernier lit de la salle Sainte-Marthe, à la Charité, service de M. Briquet, qui avait tous les jours à heure fixe une convulsion suivie d'une sorte de somnambulisme. Cette malade chlorotique, mal menstruée, présentait tous les signes de la pyrexie nerveuses ; fréquence constante du pouls (120 à 130), chaleur générale de la peau, éréthisme nerveux porté au plus haut point, céphalalgie, etc. L'inefficacité du quinquina contre la périodicité des névroses entées sur la fièvre nerveuse, servit dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, de pierre de touche pour juger la nature de la maladie.]

A tous ces signes, je reconnais une fièvre lente nerveuse, une hectique de douleur dans certains cas, une fièvre de chagrin dans quelques autres, une fièvre résultant d'une délicatesse originaire ou acquise de la constitution dans quelques faits exceptionnels. Je suis sûr d'avoir rencontré plusieurs fois cette fièvre toute nerveuse, et j'ai eu le bonheur de voir quelquefois des malades ainsi affectés reprenant ultérieurement une santé meilleure et démentant ainsi des pronostics fâcheux, qu'un diagnostic trop précipité avait fait porter sur leur compte.

Il est juste aussi d'ajouter qu'un certain nombre de ces malades ont fini par succomber à la longue, minés par des affections tuberculeuses ou cancéreuses. Sans doute ces affections homicides, complétement et longtemps muettes au début, ont simulé souvent la fièvre lente nerveuse ; mais je ne fais pas de doute non plus que, dans d'autres occasions semblables, cette fièvre n'ait été la cause primitive de tout le mal ; j'invoquerais à l'appui de mon opinion de nombreux exemples comme celui que j'ai

rapporté plus haut, dans lesquels le désordre organique matériel ne s'est dévoilé qu'au bout d'un temps fort long, tout rempli par la fièvre nerveuse, et ceux de fièvre nerveuse chronique terminés par une bonne et solide guérison.

J'en appelle sur tous ces points à l'observation attentive et au témoignage de tous les médecins, qui ne feront pas de la science exclusivement dans les hôpitaux et les amphithéâtres.

Si je cherche maintenant à analyser les *phénomènes* de la fièvre nerveuse chronique, voici ce que j'y trouve :

D'abord un état nerveux bien caractérisé, comme base. Cet état nerveux, originaire, héréditaire ou acquis, a précédé plus ou moins longtemps l'apparition de la fièvre ; il s'est révélé, en général, par tous ses signes les moins douteux, que j'ai exposés dans le chapitre précédent ; il se montre encore après, de manière à ne pouvoir pas être méconnu ; puis, la fièvre s'ajoute à tous les troubles qui ont ouvert la scène.

Cette fièvre survient, ordinairement, quand il se passe ou au dedans ou autour du malade quelque changement, qui le frappe vivement et longtemps. Ce changement peut être ou matériel ou moral ; ce sera ou l'influence d'un climat, d'une habitation qui ne lui vont pas ; ou une grande modification dans les conditions de l'existence ; ou bien une passion contrariée, étouffée, une douleur morale, dissimulée et entretenue dans un coin du cœur, une perte irréparable. Alors l'état nerveux préexistant est porté au delà de ses limites ordinaires ; le système circulatoire, le système respiratoire entrent dans le cercle fatal ; et la fièvre lente nerveuse se déclare.

Ainsi, au fond, partout et toujours, l'état nerveux a une haute puissance, et, avec tout cela, plus que tout cela, la fièvre habituelle.

Cette fièvre, en général, légère, inégale de durée et de force, bizarre dans sa marche, donne au pouls et à la peau tous les caractères que j'ai décrits plus haut sous le nom de fièvre nerveuse accidentelle ; seulement, les accès se multiplient et se prolongent presque sans fin. Leur durée, leur intensité, leur répétition troublent d'une manière inégale et inconstante les fonctions et particulièrement les fonctions nutritives ; puis tout rentre par intervalle dans un ordre relatif satisfaisant ; mais, à la moindre

occasion, l'accès de fièvre se montre de nouveau. On a le *marasme nerveux* de Robert Whytt.

Ces accès de fièvre ont quelque chose de particulier dans leur retour. Les uns sont tout à fait erratiques; ils viennent sans qu'on puisse deviner pourquoi; ils durent plus ou moins, sans qu'on sache ni les prévoir ni les gouverner. D'autres, au contraire, se montrent régulièrement, aussitôt que la moindre cause appréciable a jeté du trouble dans l'organisme. Une passion provoquée, un écart du régime habituel, une brusque variation atmosphérique, une fatigue quelle qu'elle soit, le simple changement du jour à la nuit, un repas, suffisent pour provoquer la fièvre. Enfin, dans quelques cas, les retours fébriles sont périodiques, qu'il y ait eu rémittence ou intermittence entre les accès.

Dans tout cela, quels que soient la forme des accès et leur rapport les uns avec les autres, je ne puis ne pas voir la même chose, une fièvre toute nerveuse; par conséquent, je me crois en droit de la considérer comme telle, sous le rapport du pronostic et des indications thérapeutiques.

[La jalousie chez les enfants peut développer une fièvre consomptive et causer leur mort. Trnka cite un cas de fièvre lente nerveuse, chez un magistrat, à la suite d'un affront qu'il reçut publiquement. Enfin la nostalgie détermine dans certains cas, la fièvre nerveuse chronique (Am. Dupau).]

Le *pronostic* de la fièvre nerveuse chronique a presque toujours quelque chose de grave. D'abord, le médecin ne peut pas oublier les complications ou les terminaisons désorganisatrices que cet état maladif cache souvent; puis, même pendant que l'étude de tous les organes le rassure à ce point de vue, il sait combien il est toujours difficile de remonter une constitution tombée à ce degré de désordre nerveux; quel temps et que de peine il faut prendre pour annihiler la plupart des causes qui auront ravagé le moral, au point d'ébranler aussi vivement le physique. Il n'ignore pas quelles difficultés s'accumulent devant lui, quand un mal moral irrémédiable a bouleversé une personne déjà névropathique; quand les fonctions réparatrices dénaturées ôtent sans relâche, au lieu de réparer, tous les éléments de la vie et de la résistance. Il sent tous les jours venir et s'ag-

graver la douleur et la sensibilité, parce que la faiblesse augmente, et que la lutte épuise les forces, au lieu de les exercer et de les réparer.

Il faut reconnaître, d'un autre côté, que rien n'est absolument perdu, tant que des désorganisations matérielles incurables ne se sont pas encore révélées. Une bonne direction physique et morale a tant de pouvoir sur ces organisations souffreteuses, les circonstances humaines ont tant de diversité et à la fois tant de ressources pour changer nos dispositions de toute nature, le temps a un empire si bien établi sur nos pensées, nos volontés, nos facultés, que le médecin ne doit jamais perdre courage. Avec l'aide de ces puissants auxiliaires, guidé par un bon cœur et une intelligence exercée, il profite de tous les moments de répit que le mal lui laisse, et parvient souvent à soulager, toujours à consoler, quelquefois même à guérir son malade. On doit seulement être à l'avance bien prémuni contre la longueur du temps pendant lequel il faudra soutenir la lutte.

Les *indications thérapeutiques* sont diverses, suivant les formes de la maladie, et les causes intimes auxquelles elle est due.

Au point de vue de la *forme*, une indication capitale peut se présenter, celle de l'intermittence ou de la rémittence périodiques. Quand nous parlerons plus loin de cette forme de maladie, nous insisterons sur les bases et les moyens de la thérapeutique qui la regarde. Ici, nous prenons seulement acte de l'indication, pour nous réserver au besoin de mettre en usage, avec les précautions convenables, la médication antipériodique par excellence, les préparations de quinine. Nous dirons tout à l'heure avec quelle discrétion, ou au besoin avec quelle persévérance ou quelle hardiesse il en faut user chez les gens nerveux.

La forme périodique exceptée, toutes les autres indications me paraissent résulter des causes intimes, c'est-à-dire d'abord d'une sorte d'exagération de l'état nerveux, et ensuite de la présence de la fièvre.

Sous le *premier rapport*, ces malades me semblent devoir être traités comme dans l'état nerveux simple, c'est-à-dire autant que le permettra la complication qui les tourmente : même

entente des causes, mêmes précautions pour entretenir et renouveler les forces, pour ranimer toutes les fonctions organiques, pour calmer physiquement et moralement le système nerveux, tout en se gardant bien de rien risquer qui puisse léser matériellement les organes, et fournir un prétexte à l'excitation, dirai-je, à l'irritation locale toujours imminente.

J'ai appris par le raisonnement et par l'expérience que les moyens qui conviennent le mieux contre l'état nerveux ordinaire attaquent celui-ci dans sa base. La considération de la fièvre vient donc seule introduire quelques changement dans la thérapeutique.

A ce *second point de vue*, les indications sont bien dessinées. Comme prophylactique, on s'arrange de manière à prévenir les retours accidentels, en évitant les occasions, quand c'est possible, ou en ménageant autant qu'on le peut les transitions. Quand cela ne se peut pas, ou quand la fièvre est tout à fait erratique, traitez l'état général avec constance et fermeté, et pendant les accès, accommodez-vous au temps ; ménagez de toutes les manières les forces et la sensibilité de votre malade ; garantissez-le de toutes les secousses brusques, engourdissez ses douleurs ; puis, le calme revenu plus ou moins complet, reprenez votre rôle d'agresseur contre l'état nerveux. De cette manière, vous verrez petit à petit disparaître les symptômes les plus fâcheux qui s'étaient montrés. Tâchez, en outre, quand vous le pourrez, et on le peut souvent au moyen des bains, des exercices, des repas périodiques, de donner de la périodicité aux mouvements fébriles, aux accidents nerveux quelconques ; vous aurez alors forcé votre ennemi de prendre une armure dont vous connaissez les défauts, et votre victoire sera presque assurée.

Dans les fièvres nerveuses, il est très ordinaire de rencontrer toutes les nuances de névropathies mêlées avec la fièvre, ou prenant avec elle une remarquable habitude de substitutions. Le médecin en profite, et saisit habilement l'occasion de combattre ces névropathies. Il peut ainsi parvenir à couper court aux retours prévus de la fièvre. Sur les mêmes sujets, les alternatives de fièvres erratiques et de fièvres périodiques ne sont pas rares non plus ; soit que le désordre consiste dans la fièvre simplement, soit qu'il prenne toutes sortes de formes, les plus sim-

ples et les plus semblables, ou bien les plus compliquées et les plus bizarres. Cette tendance à la périodicité place le médecin dans les conditions dont j'ai parlé ci-dessus, et que je regarde comme les plus heureuses pour le traitement. Il sera donc toujours de la plus haute importance de tenir l'œil ouvert sur cette voie de salut.

D'ailleurs, en présence d'une fièvre lente nerveuse, un médecin expérimenté aura toujours soin de se tenir en garde contre les illusions dont il est entouré. J'ai vu, dans des états nerveux, exagérés particulièrement par un traitement antiphlogistique mal entendu, les exemples les plus singuliers de ces fièvres nerveuses, alternant avec une infinité d'autres formes de névropathies. J'en ai triomphé le plus souvent, en mettant la plus grande attention à observer et à combattre avec persévérance la disposition générale sur laquelle j'ai insisté en commençant ce qui regarde le traitement. Le meilleur élément de succès m'a toujours paru résulter d'une étude bien faite de la digestion. Je pense, à cet égard, comme Robert Whytt, qu'il faut, avant tout, pourvoir à la réparation alimentaire pour prévenir le marasme. C'est sur ce point que je porte, en général, tout mon effort; j'y tiens ici bien plus encore que dans l'état nerveux simple, à cause de la fièvre, qui peut souvent devenir une occasion de danger sérieux.

En un mot, contre la fièvre lente nerveuse, j'invoque avec confiance toutes les ressources d'une hygiène physique et morale bien entendue, beaucoup plus souvent, et plus sûrement que celles de la pharmaceutique. Les malades, auxquels on a alors affaire, sont ou trop sensibles ou trop réfractaires à l'action des médicaments pour qu'on puisse placer dans de pareils moyens une confiance durable; et les ressources de l'hygiène s'accommodent au contraire merveilleusement aux susceptibilités exagérées des sujets que l'on traite.

Heureux le médecin, quand les circonstances accessoires viennent alors à son aide, et lui mettent à propos sous la main la ressource des excitations; des diversions; des occasions d'agir, de se reposer, d'oublier; des réactions morales enfin dont son malade a besoin. Il y a là d'immenses ressources, dont un homme de cœur et d'intelligence ne manquera pas de profiter.

Je ne peux pas m'empêcher de terminer ce chapitre, par la description d'un fait qui s'est passé sous mes yeux pendant que je livrais ces lignes à l'impression, et qui m'a paru présenter à un haut degré tous les caractères d'une fièvre nerveuse voisine du délire aigu des aliénistes. Le trouble intellectuel y est beaucoup moindre ; mais les autres désordres nerveux y abondent, et y constituent un ensemble des plus graves.

Il s'agit d'une dame névropathique, à laquelle je donnais habituellement des soins depuis quelques années.

Cette dame, un peu chlorotique et de tout temps sujette à de violentes migraines, a été plusieurs fois tourmentée par des gastralgies, avant moi, rebelles aux traitements variés qu'on leur a opposés. Elle était affectée, quand elle s'est remise entre mes mains, d'une névralgie violente, dont le siége me parut bien déterminé vers les conduits biliaires et les parties du tube digestif immédiatement en communication avec ces canaux. Mes soins, dirigés dans ce sens pendant les premiers temps, et ensuite une hygiène bien entendue pour fortifier tout le système nerveux et guérir la chlorose, puis un voyage aux eaux d'Aix en Savoie, avaient fini par consolider la santé d'une manière remarquable. Depuis plus de deux ans, cette dame n'avait presque plus éprouvé d'accidents nerveux, à part quelques migraines, surtout aux époques menstruelles.

Il y a un mois à peu près, elle fut, après quelques inquiétudes et un peu de fatigue, reprise de douleurs gastralgiques, dont elle reconnut très bien la nature. Ces douleurs furent combattues par l'application d'un emplâtre opiacé sur le creux de l'estomac, par la magnésie et l'eau de Vichy à l'intérieur, puis par une ou deux pilules contenant deux centigrammes d'extrait de belladone et cinq milligrammes de chlorhydrate de morphine, des bains alcalisés, un peu de viande sucée pour aliment. La douleur céda complétement, et pendant plusieurs jours, la malade sembla bien aller. Puis l'appétit manqua ; des vomituritions, et bientôt des vomissements répétés de bile verte survinrent, en même temps qu'une sorte de convulsion générale choréique, et par moments quelques hallucinations. Au milieu de tout ce désordre, la peau était restée partout fraîche et bonne, les forces satisfaisantes ; tandis que le pouls était devenu

irrégulier, excessivement fréquent et presque imperceptible. J'étais obligé, pour le compter, d'ausculter le cœur. Il y avait de cent vingt-six à cent trente-deux pulsations par minute. Les vomissements bilieux remplissaient presque toujours une ou deux cuvettes, et se renouvelaient à peu près toutes les cinq ou six heures. Les urines étaient supprimées ; un lavement laxatif avait fait rendre quelques matières bilieuses mêlées d'un peu de fèces.

Toute alimentation fut suspendue ; la malade fut mise à un peu d'eau glacée et à quelques petits morceaux de glace pour toute boisson, en y ajoutant quelquefois un peu d'eau de fleur d'oranger, ou un peu de sirop de cerise ou d'orange.

Au bout de vingt-quatre heures, les symptômes ne s'étaient pas amendés, et même un hoquet fatigant s'était joint aux autres malaises. Je fis appeler en consultation M. le professeur Bouillaud. Nous constatâmes les détails que je viens de rappeler, et en même temps l'absence de toute lésion matérielle appréciable soit des méninges, soit des viscères abdominaux. Mais, considérant que ces vomissements et ces afflux continuels de bile vers l'estomac pouvaient et devaient irriter cet organe ; et reconnaissant, d'autre part, l'utilité d'une action exercée aux environs pour arrêter le vomissement, nous décidâmes l'application de quelques ventouses à l'épigastre, en tirant ensuite, par le même moyen, autant de sang que les forces le permettraient ; d'ailleurs, la continuation du même traitement.

Les ventouses, appliquées le soir et surveillées par moi-même, tirèrent peu de sang ; je fus obligé, par la faiblesse du pouls, de ne pas dépasser une palette.

Pendant la nuit qui suivit, la malade eut plus de calme ; les vomissements furent un peu moins fréquents et un peu moins abondants ; les hoquets assez rares, les convulsions choréiques presque nulles ; il n'y eut ni évacuation alvine, ni émission d'urine.

Le lendemain, je trouvai que le calme obtenu avait continué ; mais la faiblesse était devenue extrême, et la malade en avait conscience. Les vomissements persistaient, quoique moins abondants ; le pouls, un peu plus régulier, restait misérable, et donnait toujours cent trente pulsations par minute. Le moindre

mouvement renouvelait le hoquet et les envies de vomir. Point de selles, point d'urine. La peau n'a point pris de chaleur; la langue est un peu moins rouge et moins sèche que les jours précédents.

Je prescris toutes les deux heures l'administration d'un demi-lavement de bouillon non salé, et d'ailleurs la continuation de la glace, de l'eau glacée, avec ou sans sirop rafraîchissant, et surtout additionnée d'eau de fleur d'oranger dans les accès de hoquet.

A compter de ce moment, le pouls va diminuant de fréquence et augmentant progressivement de force ; le calme revient peu à peu, et les vomissements s'arrêtent ; la nuit, on obtient quelques heures de sommeil, et le lendemain matin, un lavement laxatif fait rendre quelques matières délayées et véritablement fécales. Les urines ne reprennent leur cours que quarante-huit heures après l'administration des lavements de bouillon ; les vomissements cessent tout à fait vers la même époque ; les douleurs générales ou locales fuient, et les convulsions disparaissent; le pouls, régulièrement développé, se maintient à quatre-vingt-dix pulsations par minute. Dans la journée, quelques bouffées de chaleur montent au visage, le colorent et l'animent ; la peau prend un peu de chaleur fébrile ; tout irait bien si des hoquets ne reparaissaient pas à peu près toutes les heures, et si la malade ne s'obstinait pas à refuser toute boisson. Cette circonstance tient la langue sèche ; mais cet organe s'humecte aussitôt qu'on le mouille, malgré la résistance morale qu'on rencontre.

Malheureusement, au moment où le mieux se dessinait, la malade s'est tout à coup imaginé qu'elle devait prochainement mourir. Depuis ce moment, il a été impossible de la distraire de cette idée; elle a voulu recevoir les dernières prières de la religion ; elle a fait connaître à ses proches ses dernières volontés ; et, au milieu des progrès que fait sa santé vers le mieux, elle demeure convaincue que sa fin approche et la menace immédiatement.

L'examen attentif de toutes les fonctions et de tous les organes me donne néanmoins lieu d'espérer que l'issue de cette maladie sera favorable ; mais je ne me dissimule pas non plus la gravité

que peut avoir, dans l'état, cette idée fixe de mort prochaine. Je crains, à chaque instant, de voir ou survenir quelque altération organique irrémédiable, ou s'aggraver, sans pouvoir m'y opposer, le désordre nerveux qui subsiste encore.

Un vésicatoire, placé à l'épigastre, a fait disparaître presque complétement le hoquet.

La fièvre nerveuse a presque entièrement cédé ; elle est remplacée par un état d'anéantissement, comme celui qui se montre au commencement du retour à la santé après le choléra. La malade étant jeune et habituellement courageuse, je ne peux m'empêcher d'espérer que, dans peu de jours, il ne me restera plus qu'à conseiller toutes les précautions ordinaires dans les convalescences longues et difficiles.

Pendant quatre jours les choses se maintiennent dans cet état; la fièvre se calme; le besoin des aliments se fait sentir, et peu à peu la malade digère quelques cuillerées de bouillon froid, qu'on lui donne toutes les deux heures; un peu de sommeil revient chaque nuit; tout semble aller au mieux et nous arrivons à permettre avec sécurité trois cuillerées de potage au tapioka.

Tout à coup et sans aucune raison appréciable, la malade est prise au milieu du jour d'un véritable accès de manie. Elle reconnaît bien les personnes qui l'entourent, mais elle les reconnaît pour élever contre elles toutes les accusations les plus contraires à la raison et à ses sentiments; des hallucinations du goût et de l'odorat la tourmentent avec violence; elle est en même temps en proie à une fièvre marquée, avec chaleur, rougeur et turgescence de la face, éclat brillant des yeux et lourdeur de tête. Cet accès dure sept ou huit heures, et se termine dans la nuit. Dans la matinée du lendemain, calme relatif très satisfaisant, netteté des idées et de l'intelligence, absence des hallucinations et de la fièvre. A onze heures, nouvel accès à peu près semblable au premier.

J'ordonne pour le soir et pour le lendemain matin, à six heures et à dix heures, des quarts de lavements additionnés de trente centigrammes de sulfate acide de quinine et une goutte de laudanum de Rousseau.

Cette médication, continuée trois jours de suite, fait complé-

tement disparaître les accès. La malade paraît entrer décidément en convalescence, et pendant cinq jours marche de mieux en mieux.

Puis tout à coup surviennent des vomissements de sang, qui la jettent rapidement dans une faiblesse extrême, dont il m'a été impossible de la relever. Elle a succombé après sept ou huit de ces vomissements, dans lesquels s'est trouvé une fois un calcul biliaire gros comme un pois.

Les deux derniers jours se sont passés presque sans douleur et sans vomissement, mais au milieu de l'affaiblissement général le plus déplorable, malgré des lavements de bouillon qui étaient bien gardés, et de petites cuillerées de bouillon, additionnées de deux gouttes de malaga, que la malade prenait avec plaisir toutes les heures, et digérait bien.

Le corps ne fut point ouvert.

La multiplicité et la diversité des accidents éprouvés par cette malade, l'absence de tous les signes qui auraient pu faire reconnaître une altération organique comme principe du mal, et la marche bizarre de cette affection, m'obligent à la considérer comme une de ces fièvres nerveuses graves, qui peuvent survenir, et viennent quelquefois à la fin des longues névropathies.

CHAPITRE III.

DES AFFECTIONS INTERMITTENTES PÉRIODIQUES.

Je prévois que plus d'un lecteur sera étonné de rencontrer les affections intermittentes périodiques rangées parmi les maladies nerveuses. Nous sortons à peine du temps où elles subissaient le joug de l'universelle gastro-entérite; la plupart des organo-pathologistes de nos jours sont d'accord pour les attribuer à certains désordres matériels de la rate. Quelques autorités respectables défendent seules l'opinion que j'embrasse et que je veux soutenir ici.

On reconnaît généralement aujourd'hui que la théorie, qui faisait dépendre les affections intermittentes de la gastro-entérite, est tombée dans le domaine des choses purement historiques.

Personne n'a plus d'intérêt à ce que cette entité morbide soit encore attaquée, et je n'ai pas besoin de la combattre. Mais la seconde théorie, celle qui dérive de la rate, est à présent beaucoup plus généralement adoptée. Je dois dire, du moins en peu mots, pourquoi je pense qu'elle ne soutient pas davantage un examen bien sérieux ; et exposer quelques-unes des raisons les plus solides qui m'éloignent du parti des splénopathistes, aussi bien que des apôtres de l'irritation gastro-intestinale.

Par exemple :

Dans les névralgies, dans beaucoup de névroses et dans les hémorrhagies morbides intermittentes, la rate ne change ni de forme, ni de volume, ni de sensibilité appréciables. Néanmoins, personne ne peut soutenir que ces affections ne soient pas de la même nature que les fièvres intermittentes ordinaires, puisque le même traitement les guérit, de la même manière, avec la même certitude, avec la même fixité dans les résultats. *Naturam morborum ostendit curatio*. Les névralgies, les névroses et les hémorrhagies intermittentes périodiques sortiraient donc déjà absolument de l'empire de la rate. En ce qui les regarde, je ne vois aucune raison qui milite sérieusement en faveur de l'hypothèse que je combats.

Mais je vais plus loin ; et, m'attachant même aux faits sur lesquels on se rejette incessamment, ceux dans lesquels on constate la tuméfaction de la rate dans les fièvres intermittentes de longue durée et d'origine marécageuse, je me demande s'il n'est pas probable que ce désordre soit une conséquence, plutôt qu'une cause, de la maladie? Dans les premiers faits dont j'ai parlé, les affections périodiques névralgiques, hémorrhagiques, etc., qui ne sont pas rares du tout, il serait absurde d'attribuer le mal à un gonflement de la rate, qui n'existe pas. Pour les autres, même les fièvres marécageuses, il me semble qu'on est autant, sinon plus, autorisé à regarder le gonflement de la rate, comme un produit de la cause du mal périodique ou de ce mal lui-même, que comme sa cause essentielle.

J'appuie cette remarque des réflexions suivantes : N'est-il pas vrai : 1° que le gonflement de la rate est le plus souvent consécutif à l'invasion de la maladie intermittente ? 2° Qu'il ne survient ordinairement que dans les fièvres qui se prolongent ?

3° Que des fièvres intermittentes se montrent tout à coup sur des sujets jusque-là sans aucune apparence de prédisposition à cette maladie, et qui ont subi certaines opérations, comme le cathétérisme, etc.? 4° Qu'elles manquent chez des sujets dont la rate est tuméfiée? (Au moment où j'écrivais ces lignes, j'avais sous les yeux deux malades sortis des ateliers établis en Sologne. Ils ont eu tous deux un gonflement énorme de la rate, une véritable cachexie marécageuse, et sans apparence de fièvre intermittente.) 5° Que la rate change incessamment de volume chez les mêmes personnes, suivant le moment de la digestion, suivant les modifications de la circulation? 6° Qu'elle n'a point de volume uniforme et constant chez les différents sujets, et par conséquent point de mètre à qui on la puisse comparer d'individu à individu, ni d'un moment à un autre chez le même individu? 7° Que, par conséquent, toutes les variations de la rate sont loin de se rencontrer toujours et surtout d'une manière absolue, avec la présence ou l'absence d'une fièvre intermittente? Et, comme ni une hypothèse, ni un usage, consacrés par le temps et par des noms, ne me paraissent suffisants pour me faire admettre une chose que tant de raisons rendent douteuse, je suspends ma conviction sur l'étiologie par la rate des maladies intermittentes; et je les range provisoirement dans celles dont je traite ici. Je ne veux pas dire par là qu'un jour la question ne sera pas autrement résolue; seulement je déclare que je ne rencontre nulle part des motifs suffisants pour sortir ces maladies de la classe où je les conserve.

Je me hâte d'ajouter d'ailleurs à ces considérations négatives quelques-unes des raisons positives qui me déterminent.

Je m'appuie d'abord sur la *généralité* des maladies intermittentes périodiques, et j'entends *généralité* de toutes les manières. Elles sont *générales*, parce qu'elles font sentir leur influence dans toutes les fonctions sans exception ; parce qu'elles débutent à peu près indifféremment par une partie ou par l'autre; parce que c'est sur les fonctions générales que leur action se porte et se fait sentir le plus; parce que, sous quelque forme qu'elles se présentent, elles ont un caractère général, une marche générale, un traitement général communs; parce qu'enfin les différentes apparences qu'elles revêtent, peuvent se

transformer, se remplacer les unes les autres, de manière à prouver invinciblement l'identité, et par conséquent la généralité de forme, de siége, de nature qui leur appartient.

J'invoque, en second lieu, cette circonstance, à mon sens constante et incontestable, qu'on ne peut aujourd'hui leur trouver *aucun siége exclusif*. Ce n'est pas le sang ; car ce n'est pas dans le sang que nous pouvons rencontrer l'explication des névralgies locales, ni de toutes les formes de maladies intermittentes périodiques autres que celles dans lesquelles on peut supposer un empoisonnement miasmatique. Ce n'est pas l'estomac, quoi qu'en ait dit *l'école* qui s'est proclamée *physiologique ;* car l'estomac n'explique rien, ne rend raison de rien dans la production et la conservation de ces maladies. Ce n'est pas la rate ; car le gonflement de cet organe appartient tout au plus à quelques espèces de fièvres périodiques, et ne peut donner l'explication de mille affections intermittentes, ni des symptomes propres à ces fièvres les mieux caractérisées, à celles même où la rate paraît le plus malade. Nous avons déjà fait remarquer que l'augmentation de volume de cet organe peut être considérée comme un effet ou comme un accident simultané et congénère, beaucoup mieux que comme une cause, de la fièvre intermittente.

Dans son mémoire intitulé : *Recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses, fondées sur des observations d'anatomie pathologique faites à l'hôpital du Saint-Esprit à Rome en* 1822, lues à l'Institut le 29 décembre 1823, C.-M. Bailly insiste beaucoup sur les altérations qu'il a trouvées dans tous les organes. Mais il fait remarquer que les mêmes altérations existent sur les cadavres des animaux qui ont péri sous l'influence des causes déterminant chez l'homme des fièvres intermittentes. Il appuie cette remarque de l'autorité de Metaxa, de Lancisi et de tous ceux qui ont fait à cet égard de l'anatomie comparée dans les épizooties de Hongrie, de Port-Saint-Louis, de la Guadeloupe, de l'Égypte, du Milanais, de Saint-Domingue, en un mot, de tous les lieux où règnent les effluves marécageux. Et il établit sur des milliers de faits que les animaux ainsi frappés n'ont point eu de fièvre intermittente, quelle que soit la lésion observée après leur mort. « De tous ces faits que j'ai rap-

portés, dit-il, il résulte une loi générale et qui peut être considérée comme l'expression de ces faits.

» Cette loi nous annonce que, là, où les hommes ont des fièvres intermittentes qui laissent après elles des altérations organiques bien déterminées, les animaux sont atteints de maladies inflammatoires continues, qui désorganisent les viscères de la même manière que les fièvres intermittentes. Or, cette loi étant un résultat bien positif de l'observation, comment pourra-t-on concilier avec elle l'opinion des auteurs, qui ont attribué l'intermittence dans les fièvres à l'intermittence des influences de chaud, de froid, de lumière, d'obscurité, à la périodicité des excitations extérieures, qui, comme les aliments, produisent des alternatives d'action et de repos? Comment expliquera-t-on que les animaux qui, comme nous, sont soumis à ces mêmes influences extérieures, et qui, comme nous, éprouvent périodiquement l'action du soleil, de la nuit, de la faim, de la soif, du sommeil, des digestions, etc., ne présentent jamais de fièvres intermittentes, quand ils sont dans les circonstances qui les déterminent chez l'homme? Comment placer le siége des fièvres intermittentes dans la rate, dont les fonctions, liées à celles de l'estomac, sont intermitentes, si, comme la chose a lieu, ce viscère offre les mêmes altérations, dans les animaux et dans l'homme, sous une même influence des eaux marécageuses, sans que la maladie soit intermittente chez les premiers? Il faut donc rechercher la cause de l'intermittence dans des circonstances qui sont particulières à l'homme, et que les animaux ne peuvent point présenter. »

Pendant que ce livre était sous presse, j'ai moi-même été affecté d'une fièvre intermittente quotidienne de *forme pernicieuse*. Les trois premiers accès se passèrent sans douleur ni gonflement de la rate; ils avaient été accompagnés de délire et d'un épanchement dans la plèvre droite; le sulfate de quinine les avait à peine amendés, quand le quatrième accès survint. Celui-ci fut accompagné d'un gonflement très notable de la rate et d'une douleur excessivement vive en cette région. Des sangsues appliquées sur la tumeur vers la fin de l'accès, et l'augmentation des doses du sulfate de quinine amenèrent la guérison de la fièvre et la diminution du volume et de l'endoloris-

sement de la rate; le cinquième accès, qui fut le dernier, se réduisit à un frisson d'une demi-heure, accompagné de quelques convulsions dans les membres.

Cette fièvre avait débuté au milieu de grandes et vives préoccupations morales. Ce fait, éprouvé sur moi-même et suivi par MM. Amstein et Tirmant, qui me donnèrent alors à Charleville les soins les plus dévoués et les plus clairvoyants, me semble prouver péremptoirement en faveur de l'opinion que je viens de soutenir.

La marche de ces maladies me paraît une troisième raison de les ranger dans les affections nerveuses. Névralgies, elles ont une nature non douteuse; hémorrhagies ou fièvres intermittentes, elles débutent par des phénomènes nerveux ; le froid ou la douleur en sont certainement cause au premier chef; la suite de l'accès montre une réaction nerveuse qui s'exerce sur le système circulatoire, jusqu'à ce que le repos du système nerveux ramène le calme général. Voilà pour les fièvres périodiques. Pour les hémorrhagies; les symptômes du début, ceux qui accompagnent et compliquent l'accès, me semblent mettre la chose hors de doute. Que dirai-je des névroses périodiques? La périodicité elle-même n'est-elle pas un fait nerveux? La disposition au retour n'est-elle pas encore du même ordre? Enfin les transformations de la maladie ne sont-elles pas une preuve surabondante de la nature nerveuse du mal?

Enfin, si un vieil adage que j'ai rappelé plus haut est vrai, comme je le crois, avons-nous ailleurs une thérapeutique qui montre mieux la nature du mal que celle de toutes ces affections périodiques intermittentes? Pouvons-nous voir autre chose qu'une action sur le système nerveux dans celle de la quinine? Dans sa merveilleuse efficacité, quelle que soit la maladie périodique que l'on traite, névralgie, névrose, fièvre ou hémorrhagie? Quelle que soit la voie par laquelle on fasse entrer le remède?

Il me semble impossible de ne pas conclure de tous ces faits, que les affections périodiques intermittentes doivent jusqu'à présent, rester rangées dans les maladies nerveuses.

Et si j'avais encore besoin d'une preuve de plus, ne la trouverais-je pas dans l'anatomie pathologique? Ne sait-on pas que,

dans les cas ordinaires, l'anatomie pathologique n'apprend rien? que dans les fièvres pernicieuses, elle ne prouve pas davantage? Dans le fait qui m'est personnel, et que je viens de citer, il est incontestable que l'épanchement dans le thorax a été consécutif à la fièvre; que la rate n'a subi de gonflement qu'au quatrième accès. Je ne peux pas accorder que mes deux excellents médecins, qui me rendirent compte de toutes leurs observations, se soient trompés, quant au liquide contenu dans le thorax; je suis sûr avec eux de ce qui regarde la rate, à moins qu'il n'y ait une incertitude absolue sur tous ces faits, tant qu'une main spéciale et un certain plessimètre n'y ont point passé. Ne faut-il pas ajouter encore que les désordres que l'on rencontre dans quelques cas n'ont rien de fixe, de constant? Que les transformations de la rate, ses indurations sans changement de texture, ses gonflements, peuvent exister sans fièvre périodique, et persister, quand la fièvre est guérie; ou peuvent disparaître, sans que la prédisposition au retour des accès ait complétement cessé; ou n'ont jamais paru dans les fièvres en général les plus graves, dans beaucoup de pernicieuses, dans les névralgies, dans les névroses intermittentes?

D'ailleurs si je voulais m'appuyer des autorités admises dans la science, tout en avouant que la plupart tournent aujourd'hui d'un autre côté, je sais que j'en rencontrerais aussi de nombreuses et de bonnes, dont l'opinion a devancé et soutiendrait la mienne. Joseph Franck n'a-t-il pas suffisamment insisté sur les remarques d'anatomie pathologique que je viens d'invoquer? Borelli a imaginé, pour expliquer ces fièvres, la stagnation du fluide nerveux; Boerhaave, la viscosité du sang et du fluide nerveux; Selle, un état particulier du système nerveux; Hufeland, une anomalie des nerfs; Van-Swieten, Trnka, Isenflamm, Petit-Radel, une affection spéciale du système nerveux; et, pour citer des contemporains respectables, M. Jolly et Brachet n'ont-ils pas insisté sur la liaison intime des fièvres et des névroses du système nerveux cérébro-spinal? M. Rayer regarde la fièvre intermittente comme dépendant vraisemblablement d'un état morbide du système nerveux ganglionnaire.

Je trouve que si je me trompe, au moins j'aurai l'excuse d'être en bonne compagnie; et, en outre, les motifs sur lesquels je me

suis appuyé et qui ont entraîné aussi quelques-uns des auteurs que je viens de citer, me semblent de nature à prévaloir sur de simples hypothèses, comme celles que j'ai combattues.

Je reprends donc mon bien où je le trouve, et j'entre en matière.

CAUSES. — Nous savons, en général, peu de chose sur les causes des affections intermittentes, une seule exceptée. Certaines fièvres doivent évidemment leur développement à des décompositions aqueuses de substances végétales. Les marais susceptibles de dessèchement incomplet, les étangs, les petites rivières où l'on met rouir le chanvre, les terres qu'on commence seulement à défricher après qu'elles ont été couvertes de forêts humides, les fossés où l'eau s'amasse et s'évapore, les pays à riche végétation, à soleil ardent, à humidité intercurrente excessive, les habitations autour desquelles toutes ces conditions sont réunies, les voyages dans les contrées où elles sont accumulées, au travers des marais Pontins par exemple, les années pluvieuses, les grandes inondations, surtout celles qui ont lieu sur les bords des grands fleuves d'Afrique, et des régions chaudes de l'Amérique, tout cela est fécond en fièvres intermittentes, plus ou moins pernicieuses. Nous savons combien ces maladies sont communes dans certaines contrées ; nous les y reconnaissons si bien comme endémiques, que nous pouvons les y prédire dans les conditions dont nous avons fait l'étude; mais nous n'allons pas au delà. Toutes les affections intermittentes, qui n'éclosent point au milieu de ces circonstances, échappent complétement à nos recherches sous le rapport de l'étiologie.

La partie que nous en connaissons peut servir seulement à nous donner quelques sages conseils de prophylaxie et d'hygiène, mais cela ne va pas plus loin. Nous ne savons pas attaquer le mal dans sa source ; nous ne pouvons ni repousser, ni renfermer, ni annihiler ces miasmes ; et à chaque instant nous assistons désarmés à l'invasion de la maladie, parmi les populations que les nécessités de leurs travaux, que les intempéries inévitables des saisons, retiennent au milieu des agents dont nous prévoyons, et dont nous ne pouvons pas, à l'avance, détruire la production et l'influence. Voilà pour les fièvres des marais.

Quant aux autres affections intermittentes, j'ajouterai même, quant à un grand nombre de véritables fièvres intermittentes, développées en dehors des conditions que nous venons d'indiquer, nous devons avouer que nous n'en pouvons en aucune façon dire le pourquoi. Un sujet est convalescent d'une fièvre typhoïde, les agitations nocturnes qui lui restent encore se transforment en véritables accès périodiques ; un autre, couché dans son lit, au milieu d'une ville parfaitement saine, est pris d'accès réguliers de fièvre, parce qu'on lui a passé dans l'urèthre une bougie ou une sonde dont il avait besoin ; ailleurs, un exercice trop fatigant aura développé un accès de névralgie, et cet accès aura dès l'abord pris la forme intermittente ; ou bien une névralgie, une névrose quelconque, débutant sous l'influence d'un brusque refroidissement, aura révélé le même caractère, même quelquefois après plusieurs jours de durée continue ; puis dans mille occasions différentes de santé et de maladie, d'hygiène bien ou mal entendue, d'exercice, d'habitation, d'alimentation diverses, des affections intermittentes périodiques de toutes formes se montreront. Que conclure de tout cela ? Nous aurons vu et apprécié un fait isolé, quelquefois ses rapports grossiers avec les conditions dans lesquelles il a paru ; mais pas une loi, pas une règle.

Il en est de ces maladies comme d'un grand nombre d'autres, sur lesquelles la science de l'étiologie n'est qu'une collection d'hypothèses, un peu plus, un peu moins satisfaisantes.

Symptômes. — Pour l'étude des symptômes, c'est tout différent ; nous sommes riches. Nous avons tous les éléments nécessaires pour bien reconnaître la maladie, même quand elle est larvée ; et cette science acquise est d'autant plus heureuse, qu'une fois la périodicité bien déterminée, nous sommes maîtres d'appliquer pour en triompher les moyens presque infaillibles que nous possédons. Le point capital est donc de bien établir le diagnostic.

La chose n'est pas difficile, mais il faut souvent se bien tenir sur ses gardes et avoir l'attention sur ce point bien éveillée, pour ne pas laisser passer inaperçus les signes auxquels il est facile de se reconnaître, surtout dans nos climats, où les affections intermittentes ne sont pas endémiques. Je sais de science

certaine que tous les ans, à Paris, quelques personnes sont victimes de maladies périodiques méconnues, qu'on aurait facilement guéries si l'on y avait pensé.

Toutes ces affections ont pourtant un caractère commun bien frappant, celui de leur intermittence. C'est celui-là qu'il faut s'attacher surtout à dégager et à reconnaître, parce que c'est lui qui domine toute la pathologie. Mais, malgré son apparente simplicité, il n'est pas toujours aisé à mettre en lumière et pour plusieurs raisons.

D'abord, les intermittences ne sont pas toujours très bien caractérisées ; il n'y a quelquefois, à proprement parler, que des rémittences ; ou bien les intermittences vont sans cesse en se raccourcissant ou en s'allongeant, par un mouvemeut en quelque sorte uniformément accéléré ou retardé ; ou bien, l'affection intermittente se multiplie, en recommençant ses accès plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, en se compliquant d'une autre affection intermittente d'un type différent, ou enfin en se montrant escortée de symptômes insolites, qui déjouent l'attention du médecin. Puis certains malades tiennent et rendent si mal compte de ce qu'ils éprouvent, qu'il est quelquefois très difficile, quand on ne les a pas vus comparativement dans le paroxysme et dans la rémission, de savoir au juste à quoi s'en tenir. Enfin il arrive encore assez souvent que, l'accès passé, certains symptômes persistent et concourent à donner le change.

Au milieu de ces causes d'erreur, auxquelles il faut ajouter souvent la nouveauté de la maladie, qui peut même se montrer funeste au second ou au troisième accès, je pense que le médecin attentif et prévenu doit toujours se tenir en garde. Toutes les fois qu'un trouble fonctionnel notable aura fait craindre brusquement une certaine gravité dans la maladie, qu'au bout de quelques heures, le malade se sera trouvé dans un calme relatif appréciable ; que, pendant ce calme, les accidents se seront remontrés analogues à ceux du premier accès, et se seront comportés de la même manière, il y aura lieu de poser la question d'intermittence. Cette question ainsi posée, il faut la résoudre par l'affirmative, toutes les fois que les accès auront montré quelque danger, dont les intermittences ou rémittences auront éloigné l'idée. A plus forte raison, quand deux ou plu-

sieurs accès auront eu déjà lieu. Je ne vois pas de cas où la question ainsi résolue ait pu produire de danger pour le malade, et j'en sais beaucoup où, négligée ou mal posée, elle a compromis gravement l'art et laissé la nature achever son œuvre de destruction. A quelques lieues de la ville où j'étais retenu pour la *fièvre pernicieuse que j'ai rappelée plus haut*, et dans le même temps, un malheureux curé succomba pendant le troisième accès d'une maladie semblable à la mienne, qui l'avait attaqué vers le même temps. On avait laissé agir la nature, qui n'a pas ordinairement dans le pays de si mauvaises habitudes (1).

Pour se bien tenir en garde, il faut être prévenu que diffé-

(1) [M. Sandras avait raison d'entretenir le lecteur, dans différentes parties de son Traité, des maladies qui ont miné sa santé, attendu que l'élément nerveux y a toujours tenu une très grande place, et qu'il a été, comme il le dit lui-même, le premier sujet de ses observations.

Ce sont d'abord en 1839 des vomissements incoercibles, attribués par des professeurs pourtant fort compétents à des lésions de l'estomac, et dont le point de départ était purement cérébral ; c'est en 1840 une congestion encéphalique suivie d'une hémiplégie passagère, mais qui laissa une paralysie locale dans quelques doigts de la main gauche.

Ceux qui ont intimement connu mon beau-père, savent que chez lui les facultés affectives étaient au niveau des facultés psychiques. Son cœur et son cerveau, liés par une étroite sympathie, ne souffraient pas l'un sans l'autre ; et comme il aimait avant tout le beau et le juste, le travail et la vertu, on comprend facilement quelles rudes épreuves eut à supporter pendant sa vie militante cette organisation exceptionnelle. Que de fois ma lancette vint au secours du cerveau quand une de ses ambitions légitimes avait été injustement déçue !

La santé chez mon digne maître et ami n'était donc que relativement bonne, et si j'ajoute que comptant toujours sur la vigueur et la résistance vitale de son premier âge, il était loin de se prémunir contre toutes les causes morbides qui sans cesse nous menacent, on concevra comment il a payé un si fréquent tribut à la maladie.

La pleurésie compliquée d'une *fièvre pernicieuse*, de 1848, dont il parle plus haut, avait surtout porté une atteinte sérieuse à son organisation. Jusque-là il avait fallu prévenir les congestions par des évacuations sanguines ; mais à partir de 1848, l'asthénie, l'anémie prédominèrent ; les rhumes, les palpitations, les vertiges devinrent plus fréquents ; les traits exprimèrent une souffrance permanente ; et c'est dans cette prédisposition pathologique qu'il fut pris en 1855 d'une pneumonie, dont les saignées triomphèrent, mais qui ne fut point suivie d'une franche convalescence. L'organisme parut alors frappé d'une cachexie profonde ; les gencives devinrent scorbutiques, l'haleine fétide ; des anthrax et des

rentes *formes* de maladies peuvent se montrer avec ce caractère d'intermittence ou de rémittence; ce sont en général des *fièvres*, des *hémorrhagies*, des *névralgies*, des *névroses* de différentes espèces. Disons un mot de chacun de ces genres.

La *fièvre d'accès* débute ordinairement par du froid et du frisson; le froid se fait sentir, tantôt dans les extrémités, surtout les inférieures, et tantôt dans le dos, les lombes, ou le derrière de la tête et du cou. Quelquefois ce froid est léger, et superficiel, comme s'il ne faisait que se promener à la surface de la peau; d'autres fois il est intense, profond, et comme s'il était accompagné d'une sorte de picotement douloureux dans les muscles. Les anciens, et particulièrement Galien, insistaient

furoncles lents à aboutir causèrent des fièvres éphémères et de violentes douleurs; une diarrhée colliquative apparaissait à la moindre infraction au régime alimentaire; enfin un éréthisme nerveux se développa dans des proportions adéquates, et tout nous donnait lieu de craindre l'invasion d'une maladie nouvelle et ses conséquences funestes, lorsqu'il fut pris, en effet, le 12 avril 1856, d'une nouvelle pneumonie limitée à l'un des lobes du poumon droit, mais à forme insidieuse. L'inflammation, ou mieux une sorte de congestion apoplectique du poumon, disparaissait un jour sous l'influence du traitement pour reparaître le lendemain avec son intensité première, alors que l'état local ne révélait plus aucun signe inquiétant. Cependant, vers le cinquième jour, elle se fixa sur un point, suivit alors une marche plus régulière, et rien ne faisait présager une issue fatale, quand il survint un accès de fièvre pernicieuse terrible, qui jeta l'économie dans un effroyable désordre. Je n'avais jamais vu et ne verrai jamais un tel frisson, un pareil délire, de pareils spasmes de tous les muscles, et surtout de ceux de la face. Un gramme de sulfate de quinine fut ordonné et ingéré, tant bien que mal, pendant l'accès; nous eûmes recours à tous les moyens que l'art et le dévouement peuvent conseiller dans un pressant danger, mais à cette violente surexcitation nerveuse succéda une telle prostration, un tel épuisement de névrosité, une telle perturbation dans les fonctions des principaux appareils de la vie, que nous eûmes la poignante douleur de lutter inutilement contre une longue et pénible agonie. Sandras succomba le douzième jour de sa maladie, le 24 avril.

J'avais toujours présent à l'esprit, pendant le cours de cette pneumonie, la complication possible d'une *fièvre pernicieuse*, et rien de clairement périodique comme accès ne put nous faire soupçonner la soudaine apparition de celle qui nous enleva notre cher malade.

Cette pneumonie et cette fièvre pernicieuse, dont une nature moins rudement éprouvée aurait peut-être triomphé, trouvèrent, comme on l'a vu, notre malade désarmé. — Ainsi doit-il en être pour beaucoup d'entre nous, qui, prenant leur mission au sérieux, se sacrifient sans réserve à la science et à l'humanité.]

beaucoup sur ces différences, et croyaient qu'elles pouvaient servir à faire reconnaître d'abord le type de la fièvre à laquelle on allait avoir affaire. Les modernes y attachent beaucoup moins d'importance, parce qu'ils n'admettent pas la réalité de la remarque de Galien. Je suis sûr, pour mon compte, de l'avoir trouvée souvent erronée, bien que j'aie reconnu, comme lui, qu'en général le froid du début des fièvres tierces est moins intense et moins profond que celui des quartes et des quotidiennes.

Le frisson, qui accompagne la sensation du froid, est plus ou moins violent, plus ou moins général; il est accompagné de pâleur, d'un peu de cyanose, de chair de poule, de claquement de dents, de petitesse du pouls, d'urines crues; puis quelquefois de symptômes divers: bâillements, pandiculations, hoquets, vomissements, douleurs plus ou moins vives dans les membres, les reins, la tête, angoisse précordiale. Au bout d'un temps plus ou moins long, le frisson s'entremêle de bouffées de chaleur, de malaise épigastrique, de douleur de tête, de battement dans les tempes; la circulation se relève et s'accélère, la peau se colore, les yeux brillent et s'injectent, tout le facies est gonflé; la peau devient chaude, brûlante, les urines rares et épaisses. Enfin une sueur générale, aigre, fétide, couvre tout le corps, le pouls s'amollit, et tout rentre dans l'ordre.

Quelquefois certains phénomènes manquent à l'accès; tantôt c'est le froid, tantôt c'est la sueur, presque jamais la chaleur.

Puis au bout d'un certain temps d'une santé plus ou moins complète, la même série de phénomènes se rencontre encore, avec une intensité variable.

Un intervalle plus ou moins long sépare les accès; c'est cet intervalle qui détermine les noms que l'on a donnés aux fièvres périodiques. On appelle *quotidienne* celle dans laquelle l'accès se montre tous les jours; *tierce*, celle dans laquelle il y a un jour d'intervalle entre les deux accès; *quarte*, celle qui compte ainsi deux jours de repos; *quintane*, *sextane*, etc., celles dont le repos compte successivement un jour de plus. On a cité des exemples de types à intervalle beaucoup plus longs. Les auteurs en rapportent qui revenaient régulièrement au bout de plusieurs semaines. On a raconté qu'un poëte nommé Antipater avait la

fièvre tous les ans, le jour de sa naissance; Voltaire disait qu'il l'avait toujours le jour de la Saint-Barthélemy. J'ai observé un malade qui avait un accès régulier tous les mois.

Il faut noter d'ailleurs que les accès ne reviennent pas toujours aux mêmes heures. Ils sont fixes, ou bien ils avancent ou reculent, chaque fois d'un nombre d'heures déterminé.

Outre cela, l'histoire de la médecine et l'observation des malades présentent encore des faits singuliers. Ainsi, dans la *tierce doublée*, on a deux accès de fièvre tierce le même jour, puis un jour de repos; dans la *double tierce*, on a un accès tous les jours, mais ces accès se correspondent de deux jours l'un, comme si on avait une tierce du matin, par exemple, et le lendemain une tierce du soir; chacune de ces fièvres se représentant exactement à son moment, comme si l'autre n'existait pas.

Les autres types de fièvres présentent aussi quelques anomalies semblables, dont on a moins bien déterminé les retours périodiques et fixés les noms. Les auteurs allemands, et en particulier Joseph Franck, indiquent encore beaucoup de types plus compliqués. Je pense que ces retours bizarrement distribués sont plutôt des accès de fièvre intermittente mal réglée, dans lesquels la patience et la préoccupation germaniques ont poursuivi des apparences de périodicité à correspondances déterminées. Les preuves et les observations réitérées manquent, et d'ailleurs ces détails n'ont pour la pratique aucun intérêt sérieux, puisqu'il suffit, pour bien agir, de bien noter l'intermittence et de bien placer l'administration du spécifique.

Ce que je viens de dire pour les types des fièvres doit s'entendre aussi des autres affections intermittentes périodiques.

Quant aux fièvres, il me faut ajouter, que, par leur durée, il peut arriver des désordres divers dans l'économie; désordres dont quelques-uns coïncident avec les accès, dont les autres persistent en dehors de ceux-ci. Ces désordres sont : pendant la fièvre, des douleurs, des troubles dans la digestion et les autres fonctions nutritives, dont le médecin tiendra compte, s'il veut donner au traitement toutes les chances possibles de succès; pendant les intermittences, de la faiblesse, des souffrances de la tête, des malaises de l'estomac et des membres, des douleurs diverses dans plusieurs organes; après un cours assez

long de la maladie, des dérangements de la digestion, la perte des forces, les gonflements de la rate ou du foie, des leuco-phlegmasies opiniâtres et dangereuses qu'on ne saurait trop se hâter de prévenir.

Je vais dire quelques mots sur les principaux de ces accidents.

Par exemple, il n'est pas rare que le premier moment des frissons soit accompagné de vomissements, et cela quand le malade est à jeun aussi bien que quand il a mangé. Les matières vomies sont ou de la bile ou mêlées de bile. Dans un nombre de cas beaucoup plus considérable, le début de l'accès est signalé par une petite toux sèche très facile à reconnaître. Cette toux ordinairement modérée, quoique fatigante, peut dans quelques cas prendre une intensité considérable. Elle devient parfois un véritable supplice pour les malades, à cause de la difficulté de respiration et de la sensation d'étranglement dont elle est alors accompagnée. C'est un des symptômes les plus fâcheux des accès de fièvre périodique, auxquels sont exposés les tuberculeux.

Dans quelques cas, le moment du frisson est aussi celui de quelque hémorrhagie nasale; mais ce symptôme concomitant de la fièvre intermittente est plus communément placé au moment du développement de la chaleur.

Tous les autres symptômes qui escortent le plus souvent un accès de fièvre, céphalalgie plus ou moins intense, douleurs plus ou moins vives vers la région de la rate, à l'épigastre ou dans les hypochondres, diarrhée, empâtement de la bouche, faiblesse musculaire, etc., se trouvent indifféremment dans tous les stades de l'accès.

En dehors des accès, surtout si la fièvre se prolonge, les malades offrent uue série à peu prés régulière d'accidents à noter. La rate se gonfle et devient douloureuse ; la face se décolore, se bouffit, et prend partout une teinte *isabelle* très facile à reconnaître; les extrémités s'infiltrent à mesure que les forces de toute espèce diminuent; la nutrition languit de plus en plus, et l'anasarque va quelquefois jusqu'à ce point que la peau des membres est énormément distendue; que le tissu cellulaire sous-cutané abdominal et pectoral se remplit de liquide; que les ca-

vités du péritoine, de la plèvre, du péricarde contiennent une notable collection du liquide séreux que ces membranes sécrètent. J'ai vu des exemples effrayants de cachexies de cette espèce, produites seulement par des fièvres qu'on n'avait pas arrêtées à temps, soit parce que l'art avait été trop timide, soit parce que les malades avaient continué de vivre dans le milieu qui les empoisonnait.

. Le sejour de nos armées en Algérie, nos colonies du Sénégal, et surtout de Madagascar et de Mayotte m'ont fourni le plus grand nombre d'échantillons des types de cachexies que j'ai rappelés en premier lieu, tels que peau isabelle, rates énormes, infiltration du visage et des jambes. Les anasarques, avec épanchement dans les séreuses, beaucoup plus rares, viennent dans nos hopitaux des parties les plus malsaines de la Sologne et des marais du nord-ouest de la France. Du moins, ceux que j'ai observés sortaient de là.

Outre la fièvre, plusieurs autres maladies ont, ai-je dit, l'habitude de se montrer avec le caractère intermittent.

Telles sont les *hémorrhagies*, certaines *phlegmasies*, les *névralgies*, quelques *névroses*.

Ces *écoulements de sang* prennent leur source en toutes sortes d'organes. *Épistaxis*, *hématémèses*, *hémopthysies*, *diarrhées sanglantes*, *pertes utérines*, *hématuries*, ces types se rencontrent avec tous les caractères de la périodicité et de l'intermittence, aussi bien sous une forme légère qu'avec l'apparence la plus formidable.

Presque toujours l'hémorrhagie, quelle qu'elle soit, débute telle qu'elle se maintiendra pendant toute la durée de l'accès ; puis elle s'arrête assez brusquement vers la fin. Les symptômes concomitants auront répondu à la violence de l'hémorrhagie et au siége qu'elle occupe. Il y aura eu des efforts de vomissements et de la chaleur à l'estomac pendant l'hématémèse ; de la toux et de l'étouffement avec l'hémoptysie ; des coliques et des épreintes douloureuses, s'il s'agit d'une diarrhée sanglante ; des douleurs des reins, du bas-ventre et du haut des cuisses, particulièrement au début des pertes utérines ; tension, gêne et douleur au col et au corps de la vessie, au moment des hématuries. Puis les phénomènes généraux propres aux pertes de sang,

se seront montrés en proportion avec la violence et la durée de l'accès à ses différents moments. Ainsi, au début, sensation de gêne, d'embarras, de pesanteur, de tension sur la partie qui va devenir le siége de l'hémorrhagie, et quelquefois frissons plus ou moins prolongés, comme dans un simple accès de fièvre. Dans l'état, chaleur locale, écoulement caractéristique du liquide; puis enfin petitesse du pouls, pâleur de la face, éclat humide des yeux, faiblesse portée même quelquefois très loin; et, à la suite, anémie plus ou moins caractérisée, suivant la violence et la durée des accès hémorrhagiques.

Quelques *phlegmasies* ont été notées, comme s'étant montrées sous une forme périodique. Sans parler des observations de M. Delens relativement à la forme intermittente des débuts de ce qu'on appelle communément fièvre typhoïde, on rencontre dans les auteurs des exemples de véritables phlegmasies, signalées comme intermittentes périodiques. On a parlé des inflammations de la plèvre, des séreuses articulaires, du péricarde, ayant présenté tous les caractères des affections périodiques. J'ai observé moi-même une pneumonie revenant par accès.

Dans tous ces faits, on reconnaît assez facilement la périodicité des intermittences, et, pendant l'accès, tous les phénomènes physiologiques et mécaniques de la phlegmasie localisée.

Ces cas ne sont pas communs, mais quelque rares qu'ils soient, il importe d'en tenir bonne note, et de se servir au besoin, pour le pronostic et pour le traitement, des indications que fournit la double nature du mal. Pendant l'accès, on le soulagera et on le combattra par les moyens utiles contre la phlegmasie. Pendant les intermittences, on prendra soin d'employer les moyens propres à empêcher le retour de l'accès. Le pronostic, dans l'un et l'autre cas, sera aggravé ou amoindri par l'intensité des accidents de l'accès, ou par la certitude acquise que les intermittences promettront un meilleur résultat de l'usage des antipériodiques.

D'autres fois, ce sont des *nevralgies* qui remplacent la fièvre intermittente et se montrent périodiques, occupant toutes les parties du système nerveux que ces affections ont coutume de saisir. Pendant la durée de l'accès, on a affaire à une vraie névralgie, ayant débuté, se comportant, finissant comme si elle

n'était pas intermittente; puis le calme qui suit laisse le malade dans une parfaite santé, jusqu'au retour de l'accès suivant. Je n'ai pas besoin d'en dire ici davantage.

Enfin, des *névroses* de toutes les apparences pourront se montrer périodiquement. Telles sont presque toutes les fièvres dites *pernicieuses*. Les anciens, qui les avaient bien étudiées, leur avaient donné toutes sortes de noms, suivant la prédominance des symptômes qui les caractérisent. Pour nous, qui regardons comme précieux les renseignements qu'ils ont là-dessus recueillis, mais qui ne mettons aucune importance aux dénominations qu'ils en avaient données, nous nous contenterons de dire que dans ces névroses périodiques, on peut voir envahis tous les organes dont l'action est nécessaire à la vie. Ce sera la tête, et il y aura apparence apoplectique, ou délire violent, ou céphalalgie atroce, ou coma invincible, ou convulsions épileptiformes ou tétaniques; ce sera le cœur, et il y aura syncope, ou palpitations, ou irrégularités violentes dans les battements de cet organe; ce sera la poitrine, et il y aura de l'étouffement, de la toux, de la suffocation; ou enfin ce sera la chaleur qui manquera dans tout le corps, la sensibilité qui s'éteindra en quelques parties, le mouvement qui y deviendra impossible ou désordonné.

Tous ces symptômes dureront plus ou moins longtemps, et feront place ensuite à une santé satisfaisante, pour recommencer après, si on n'y a pas opposé convenablement la thérapeutique nécessaire.

Les affections intermittentes de tous les types, de toutes les formes ont pour propriété remarquable de durer pendant assez longtemps, si l'on n'y met ordre. On remarque, ou plutôt on a remarqué, dans le temps des théories qui laissaient le malade aux soins de la bonne nature, et surtout avant la découverte de la quinine et de ses propriétés, que les plus longues fièvres étaient celles dont les accès sont les plus écartés; les sextanes, quintanes et quartes se trouvaient dans ce cas. Aujourd'hui, les quotidiennes durent, en général, plus longtemps que les tierces, à cause de la difficulté plus grande qu'il y a de faire prendre entre les deux accès la quantité nécessaire du remède. Les intermittentes pernicieuses cèdent en général facilement, quand

on ne craint pas de les attaquer avec vigueur. Les névralgiques sont plus tenaces. On reconnaît d'ailleurs que, dans toutes, on a raison de craindre des retours plus ou moins éloignés, si on ne prend pas la précaution de ne quitter son malade que quand on est assuré qu'il est parfaitement guéri, et débarrassé de la teinte isabelle que toutes ces maladies ne manquent pas à la longue de répandre sur la face.

Pronostic. — D'après ce que je viens de dire, on conçoit combien peut varier le pronostic. Rassurant dans le plus grand nombre des cas, il peut prendre quelquefois la plus extrême gravité. Ajoutons que c'est surtout dans ces maladies que le succès ou le revers sera justement imputable au médecin. Elles prouvent plus que toutes les autres la puissance de notre art ; mais, en même temps, elles peuvent, plus que toutes les autres, démontrer aussi la capacité ou l'impuissance de l'artiste.

Le pronostic sera favorable toutes les fois que la maladie, reconnue à temps, laissera au médecin la possibilité d'agir, et que l'état général des fonctions lui en donnera les moyens. Il pourra devenir excessivement grave dans les conditions contraires. La maladie s'enracine et s'aggrave souvent quand on la laisse marcher, et qu'on se contente d'un traitement capable tout au plus de l'user avec le temps ; elle s'arrête, au contraire, merveilleusement, quand le médecin une fois bien fixé, agit sans hésitation et sans perte de temps.

On a raconté beaucoup d'histoires de maladies, et surtout de maladies nerveuses, guéries par des fièvres intermittentes. Joseph Franck rapporte, par exemple, un cas d'hypochondrie ainsi enlevée. L'expérience clinique nous montre tous les jours des hystéries suspendues pendant la durée d'une autre maladie intermittente. Mais j'avoue qu'en général je ne me fie pas à de pareils auxiliaires, et qu'à moins d'une indication bien pressante, je n'hésiterais pas à me délivrer du perfide secours qui me serait ainsi venu.

Traitement. — Le traitement de ces maladies est double; un *traitement palliatif* doit être conseillé pendant les accès; un *traitement curatif* est indispensable pour guérir la maladie.

Le *traitement palliatif* est très différent et très variable ; on le conçoit, puisqu'il répond à des souffrances diverses.

Dans les accès de fièvre simple, donner à boire chaud pendant le frisson, couvrir et réchauffer le malade ; puis le rafraîchir modérément pendant la chaleur ; le tenir au sec pendant la sueur ; voilà les indications.

Pendant les hémorrhagies, elles consisteront à prescrire le repos convenable, à placer aux endroits d'élection les révulsifs les plus efficaces, à user des astringents et du froid quand ce sera possible.

A-t-on affaire à une phlegmasie intermittente ? on prescrit des moyens simples les mieux accommodés au désordre matériel organique, à l'espèce de souffrance qu'endure le malade, et on se prépare à une intervention plus active et plus heureuse pendant l'intermittence.

S'agit-il de névralgie ? on agira comme si l'affection n'était pas intermittente ; on fera prendre au malade l'opium, la morphine, la belladone, comme nous l'indiquerons plus tard en parlant des névralgies ; on recommandera les moyens locaux dont nous développerons les usages et les effets.

Pour les névroses, calmer le système nerveux, au besoin le soulager du sang qui le congestionne, ou, au contraire, l'exciter par les stimulants diffusibles, user des calmants spéciaux avec prudence, voilà tout ce qu'on peut faire. Il s'agit alors moins de guérir l'affection intermittente que de soulager, de consoler et de conserver le malade. Mais ces indications palliatives remplies, la *tâche sérieuse et solide du médecin* commence.

L'ancienne médecine tenait en réserve une foule de drogues contre les affections intermittentes ; et l'histoire de l'art est pleine des agents médicaux qui ont précédé l'apparition de la base alcaline du quinquina, ou des succédanés qui ont été proposés depuis pour la remplacer au besoin. *Racines*, *herbes*, *écorces*, *fleurs*, *semences*, *toutes les parties des plantes* y ont passé. Puis les *narcotiques ;* puis les *sels* et les *métaux*, l'*antimoine*, le *fer*, le *bismuth*, l'*arsenic* et même le *phosphore !* Par contre, on a vanté jusqu'à l'innocente gélatine, et mille remèdes de commères.

Tout cela était excusable, quand on ne connaissait pas le quinquina, et la base alcaline à laquelle il doit sa vertu. On est légitimement justifié de recourir à quelques-uns de ces moyens,

quand on n'en a pas d'autres; on mérite certainement des remercîments académiques et aussi ceux de l'humanité, quand on cherche n'importe où de bons fébrifuges qui coûteraient moins cher que les sels extraits de l'écorce du Pérou; mais on ne peut pas s'empêcher de reconnaître que, depuis la découverte de la quinine par MM. Pelletier et Caventou, le rôle du médecin est devenu bien plus aisé, et les conditions des fiévreux beaucoup meilleures.

La quinine est jusqu'à présent le remède par excellence contre les affections intermittentes périodiques, de quelque forme qu'elles soient revêtues ou larvées, comme on disait jadis.

On emploie la quinine à l'état de sel. La plus commune et la plus usitée de ces préparations est le sulfate un peu acide. Un jeune chimiste a proposé dernièrement de remplacer ce sel par du tannate de la même base, et a beaucoup insisté sur le bénéfice financier qu'on trouverait à user de son sel. L'expérience clinique a prouvé que le tannate de quinine est fébrifuge; mais comme ce sel contient, chimiquement, pour le même poids, une quantité beaucoup moins grande de quinine; que les sels de quinine doivent leur vertu antipériodique à cette base exclusivement; que les acides n'ont point encore été jusqu'à présent considérés et acceptés autrement que comme capables de rendre la base plus soluble ou plus acceptable pour les organes; je crois qu'il est sage, jusqu'à nouvelle démonstration, de s'en tenir aux préparations d'une efficacité reconnue en raison des proportions de la base et de l'action physiologique de l'acide. Dans un cas grave, je n'oserais pas risquer, même pour les malades pauvres, une économie d'argent qui s'explique seulement par la diminution du principe actif, qui seul coûte cher dans ce médicament.

Je mets donc en première ligne le sulfate acide de quinine; le tannate convenablement dosé pourra remplir la même indication; le valérianate de quinine est mieux accepté par les névropathiques de toutes sortes; l'alcoolé de quinine, préconisé surtout par M. le professeur Piorry, réclame aussi justement sa part d'efficacité.

Quelle que soit la préparation préférée, on doit donner la quinine de façon qu'elle soit bien digérée dans l'intervalle des accès, et à doses fractionnées de manière à ne pas provoquer la

résistance de l'estomac. Il importe que la digestion en soit faite à l'heure où l'accès devrait revenir, et par conséquent qu'elle ait commencé deux ou trois heures avant ce moment. Pour que le succès soit assuré, il vaut mieux qu'une dose notable du principe fébrifuge soit encore en action, lorsque vient l'heure du mal.

Quant à la quantité de quinine qu'il convient d'administrer, elle varie suivant les médecins.

Les uns en donnent de petites doses, comme dix ou vingt centigrammes à l'état de sulfate, entre les accès. De cette manière, ils n'éteignent les fièvres qu'en un certain nombre de jours. Cette méthode me semble mauvaise. D'abord, elle l'est incontestablement toutes les fois que l'affection intermittente fait beaucoup souffrir les malades, ou leur laisse courir des dangers; ensuite, je ne vois pas l'avantage qu'il peut y avoir à laisser traîner une guérison qu'on pourrait obtenir tout de suite. Enfin, l'expérience m'a démontré que c'est toujours une mauvaise chose que d'éterniser les fièvres intermittentes les plus simples, et à plus forte raison les autres affections périodiques. Dans le premier cas, on s'expose à rendre ces maladies difficilement curables, à laisser se former de grosses rates, coïncidant si souvent avec une fâcheuse disposition aux retours de la maladie, ou des infiltrations générales du tissu cellulaire. Dans les autres, je plains les malades.

Pour moi, à moins d'indication formelle, que je ne comprends pas *à priori*, je prescris, en général, dans les cas simples, de soixante et quinze centigrammes à un gramme de sulfate de quinine, en deux ou trois doses entre les accès, prises de manière que la dernière soit avalée trois heures avant le retour possible. Ordinairement, je n'ai pas besoin d'augmenter ces quantités du médicament; l'accès suivant manque, et je n'en donne pas plus longtemps qu'un ou deux jours après, à doses décroissantes, pour aller au-devant des récidives.

Je préfère l'administration de la quinine telle que je viens de la formuler, à des doses plus fractionnées, parce que l'expérience m'a prouvé que la quinine agit mieux de cette manière et se supporte aussi bien par l'estomac. L'expérience est aussi la raison que j'invoque pour ce mode d'administration, au lieu des pilules dont on se sert plus généralement.

Quand cela ne m'a pas suffi, j'en fais prendre de la même manière un gramme et demi avec cinq centigrammes d'extrait aqueux d'opium, pour faciliter la tolérance; et je n'ai presque jamais besoin d'aller plus loin.

La surdité, le trouble encéphalique produits par la quinine, ne me causent aucune inquiétude; cela se dissipe au bout de vingt-quatre heures, et mon malade est guéri.

Quand j'ai affaire à des accidents intermittents d'une autre sorte, névralgie, hémorrhagie, ou fièvre pernicieuse, je prescris de prime abord une dose assez notable de sel fébrifuge (d'un à deux grammes), et je compte sur le résultat comme sur une chose assurée. J'ai bien vu, dans quelques constitutions délicates, ces doses causer des symptômes alarmants, des troubles de la tête, des douleurs épigastriques, des superpurgations, des vomissements opiniâtres; mais ces accidents ne m'ont pas paru comparables avec ceux que j'avais prévenus ; et, après quelques moments d'inquiétude, je me suis toujours félicité de la hardiesse avec laquelle j'avais été au-devant d'un mal dangereux, grâce à un moyen qui, en définitive, ne l'est pas.

Je crois que dans ces affections intermittentes, il est rarement besoin d'aller plus loin, et pour mon compte, je ne vois pas la nécessité de dépasser le but que l'on veut atteindre. La guérison me suffit.

J'ai fait depuis quelques années assez fréquemment usage contre des affections périodiques nerveuses du valérianate de quinine. Je regarde comme un devoir de déclarer que ces applications ont modifié l'opinion moins favorable que j'avais d'abord sur ce moyen. Il m'a paru, par expérience, que des sujets incapables de tolérer le sulfate de quinine, ont pu accepter sans inconvénient, et même avec grand bénéfice du valérianate de la même base, à des doses à peu près insignifiantes. Je n'oserais affirmer ou nier que les propriétés antispasmodiques de la valériane aient contribué à ce résultat, et que la même base, combinée de même avec un autre acide végétal qui la laisserait soluble, ne produirait pas un résultat pareil. Le temps, les travaux ultérieurs de la chimie, et surtout les expériences consciencieuses des médecins, éclaireront probablement ce sujet. Je ne fais ici que consigner les résultats cliniques que j'ai constatés et qui,

dans l'espèce, m'ont, en définitive, paru favorables au valérianate de quinine.

Quant à ce qui regarde l'alcoolé de quinine recommandé par M. Piorry, j'avoue que je n'ai pas eu besoin d'en faire usage. Je n'ai pas par-devers moi de raison pour le préférer aux autres préparations de cette base ; je n'en connais pas non plus pour le rejeter, quand on n'aura pas de raison pour redouter la petite quantité d'alcool ingérée avec la quinine.

La maladie suspendue, il me paraît sage de tenir encore pendant quelque temps le malade sous l'action du remède ; on prévient ainsi sûrement des récidives sans cela trop communes. Pour mon compte, je ne m'arrête que quand tout le mal a cédé, et quand le malade a perdu cette bouffissure de la peau et cette teinte isabelle si ordinaires chez ceux qui ont été pendant un certain temps en proie à une maladie intermittente. S'il y a gonflement de la rate surtout, je tiens mon malade au sulfate de quinine et aux saignées locales, jusqu'au retour aussi complet que possible de l'état normal.

Il y a des cas, dont il faut néanmoins tenir compte, dans lesquels le sulfate de quinine ne peut pas être avalé. Il s'agit d'enfants qui ne s'y prêtent pas, ou de voies digestives troublées dans leurs fonctions qui ne le reçoivent pas sans révolte. Dans ces occasions, je conseille deux bons moyens de l'employer. On le donne en lavement avec un peu de laudanum, et il agit presque aussi bien que quand il est pris par la bouche, toutes les fois que le lavement est gardé. Le seul inconvénient que je connaisse à cette méthode, c'est qu'il y a nécessité, pour que le lavement soit gardé, de se borner à de petites doses du sel fébrifuge. On y pourvoit, autant que possible, en multipliant ces lavements dans l'intervalle des accès. L'autre moyen consiste à administrer la quinine en frictions. On fait faire une pommade avec de l'axonge et du sulfate acide de quinine, et l'on en frotte tous les points connus où la peau absorbe le mieux. J'ai vu plusieurs fois ce moyen donner des résultats satisfaisants, là où tous les autres n'avaient pu être employés, surtout chez les enfants.

La méthode endermique au moyen des vésicatoires ne m'a rien offert ici de très avantageux. Le sulfate de quinine irrite le derme et n'est pas absorbé.

Dans beaucoup de circonstances, et particulièrement quand le gonflement et l'endolorissement de la rate coïncident avec la fièvre intermittente, on peut arriver à un résultat satisfaisant, en employant des doses de quinine plus faibles même de moitié que celles que j'ai indiquées ci-dessus. M. Nonat, qui a étudié avec beaucoup de soin le dosage et le mode d'administration de cette base fébrifuge, a constaté, qu'en appliquant sur la région de la rate des sangsues en plus ou moins grand nombre, suivant la force du sujet et l'intensité de la congestion splénique, avant de faire avaler la quinine, on obtient beaucoup mieux les bons effets de cette substance. Douze, quinze ou vingt sangsues mises sur l'hypochondre gauche après un premier accès, et suivies de l'administration de 50 à 60 centigrammes de sulfate acide de quinine, assurent alors la guérison aussi bien et même peut-être mieux qu'une dose double du médicament donnée sans qu'il y ait eu d'évacuation sanguine locale.

C'est une remarque utile à mettre en pratique, non-seulement quand on manque de quinine, mais encore et surtout quand le gonflement et l'endolorissement de la rate paraissent réclamer de trop fortes doses ou un trop long usage de ce médicament dispendieux, ou bien encore quand l'état des voies digestives laisse craindre qu'il ne soit pas bien digéré, ou qu'il ne les irrite et ne complique encore d'une manière fâcheuse certaines cachexies. Je ne conseillerais pas d'y recourir, s'il y avait une anémie trop prononcée, ou bien si le malade était déjà en proie à des anasarques multiples. Dans ce cas, la quinine, sous toutes les formes, me semble provisoirement la seule et la meilleure ancre de salut.

Tout ce que je viens de recommander pour les fièvres intermittentes périodiques s'applique sans restriction et sans variante aux autres *affections périodiques*, *hémorrhagiques*, *phlegmasiques*, ou *nerveuses*. Les règles de traitement, les indications antipériodiques, les dosages et les modes d'administration sont les mêmes ; je n'ai donc pas besoin d'y insister davantage.

Il ne me reste, pour faire connaître ce que l'expérience m'a appris sur le traitement des affections intermittentes, qu'à dire en peu de mots ce que j'ai observé, quand j'ai employé quel-

ques moyens autres que la quinine également conseillés contre ces maladies.

On a, dans ces derniers temps, voulu mettre en honneur la base nommée *salicine*. Les expériences auxquelles je me suis livré m'ont prouvé que ce succédané vaut mieux que la plupart des amers, la *petite centaurée*, la *gentiane*, les *écorces amères*, par lesquels on remplaçait jadis le quinquina; mais elles m'ont démontré en même temps le peu d'efficacité antipériodique qu'il possède. La salicine et la plupart des substances amères n'ont guère dû leur réputation qu'à la ressemblance grossière qu'elles ont pour le goût avec l'écorce du Pérou. J'ai l'habitude de les bannir du traitement des affections intermittentes, de les remplacer par des boissons acidulées agréables et par de bonnes doses de quinine. Les malades se trouvent très bien de ce régime, et je ne comprends pas l'utilité des boissons amères ou des potions de même goût qu'on emploie assez souvent dans ces occasions.

L'*arsenic*, ou plutôt l'*acide arsénieux* m'a paru doué de vertus antipériodiques mieux établies. J'y ai recouru avec succès dans quelques cas où la maladie paraissait résister à des doses de quinine que je ne voulais pas augmenter. J'ai employé aussi ce moyen avec avantage quand j'ai eu affaire, chez des phthisiques, à des accès du soir fatigants, longs et opiniâtres, surtout quand le sulfate de quinine était mal pris ou mal supporté. Enfin, l'acide arsénieux m'a semblé utile quand les accidents périodiques pouvaient se rattacher à quelque cause syphilitique constitutionnelle.

Dans tous ces cas, des doses bien entendues d'acide arsénieux peuvent produire d'excellents résultats, et j'insiste d'autant plus sur cette remarque, que les médecins ne me semblent pas en général assez portés à l'employer.

Pour en user, je fais préparer une solution d'acide arsénieux dans l'eau additionnée d'un peu d'alcool, à une dose telle qu'une cuillerée à café de la solution représente à peu près un vingtième de grain ou vingt-cinq dix-millièmes d'acide arsénieux. Je fais mettre cette cuillerée à café de solution arsenicale dans un demi-verre d'eau sucrée, qu'on avale en trois fois pendant l'intermittence, quand il s'agit d'une affection périodique quel-

conque ; dans la soirée, quand il s'agit seulement d'un accès nocturne, syphilitique ou non.

Je me suis trouvé parfaitement bien de ce remède, et je suis sûr qu'ainsi administré, l'acide arsénieux peut être pris même pendant longtemps sans aucun inconvénient.

[M. Fremy, médecin des hôpitaux civils de Paris, chargé temporairement à l'hôpital du Roule d'un service où étaient reçus beaucoup de soldats affectés de fièvres intermittentes rebelles et compliquées, a publié en 1857 un mémoire fort intéressant sur la médication arsenicale : j'en extrais quelques passages où sont consignées des indications essentiellement pratiques.

(J'employai, dit M. Fremy, l'acide arsénieux en solution dans une grande quantité d'eau et selon la formule de M. Boudin, qui m'a été communiquée par M. Vial, pharmacien en chef de l'hôpital du Roule. Voici la formule telle qu'elle est préparée à l'hôpital :

Acide arsénieux.	5	grammes.
Eau distillée.	5000	—

Mettez l'acide arsénieux et l'eau dans une capsule de porcelaine et faites bouillir la liqueur, en l'agitant de temps en temps avec un tube de verre, jusqu'à ce que l'acide soit entièrement dissous, ce qui arrive après environ une heure d'ébullition ; laissez refroidir, filtrez et remplacez l'eau qui s'est évaporée. Cette solution, mêlée avec son poids de vin blanc, est employée à la dose prescrite. On fera attention, en l'ordonnant, que 100 grammes de liqueur contiennent presque exactement 5 centigrammes d'acide arsénieux.

La liqueur arsenicale demande à être administrée à dose aussi réfractée que possible. C'est la manière en général à laquelle la plupart des praticiens ont été forcés d'avoir recours. Il est avantageux aussi de ne pas en continuer les doses un peu énergiques trop longtemps ; le médicament finit par produire une sorte d'intoxication qui ne va jamais jusqu'à compromettre la vie du malade, mais qui est nuisible à l'action du remède. Il est également de la plus haute importance d'essayer la susceptibilité des organes digestifs du malade. Tel fébricitant va supporter avec une facilité inimaginable des doses assez considérables d'acide arsénieux (M. le professeur Furster, à Montpellier, donna par erreur 6, 8 et jusqu'à 12 centigrammes d'acide arsénieux à des malades qui n'éprouvèrent aucune espèce d'accident, et qui furent radi-

calement guéris), tandis que d'autres malades ne peuvent en supporter à peine 20 milligrammes en liqueur. Dans ces cas, il est prudent de ne pas insister ; il faut alors fractionner la dose, qui, de toute manière, doit être la même, et au besoin arriver à faire prendre cette quantité en lavement. Prise de cette façon, la liqueur arsenicale réussit presque aussi bien que lorsqu'elle est absorbée par les voies supérieures.

La dose à laquelle je me suis définitivement arrêté d'une manière à peu près invariable, est celle de 25 grammes de liqueur arsenicale ; ces 25 grammes contiennent 25 milligrammes d'acide arsénieux.

A l'hôpital, désirant être certain de l'administration du médicament, et par conséquent de son action, je faisais prendre cette même quantité en une seule fois et devant moi, à la visite du matin.

Je n'ai pas encore vu d'accès de fièvre, quelque fort qu'il fût, n'avoir pas été tout d'abord modifié après la première dose et complétement arrêté après la troisième.

Dans les fièvres intermittentes quotidiennes, jamais le malade ne conservait la fièvre plus de trois jours.

Dans les fièvres tierces, nous n'avons été témoin que du premier accès.

Si je craignais de la part des organes digestifs une trop grande susceptibilité à l'action du médicament, je faisais alors diviser la dose de 25 milligrammes en deux fois, et si le malade venait encore à se plaindre d'inappétence, de coliques ou de malaise quelconque, je faisais administrer en une seule fois la liqueur, à la dose de 30 milligrammes, en lavement.

Rarement j'ai été obligé de dépasser cette dose ; une seule fois un malade en prit, dans un cas de fièvre ancienne et réfractaire, tant par la bouche que par le rectum, une dose de 80 milligrammes. C'est avec la plus grande prudence que je suis arrivé, malgré les avis de M. Boudin, à administrer tout de suite la dose considérable de 25 milligrammes. Les succès que j'obtins dès le début furent moins brillants, parce que je commençai par une très faible quantité, celle de 10 milligrammes, dose insuffisante que je fus obligé de porter peu à peu à celle de 25 milligrammes.

Cette première manière d'agir était préjudiciable au malade, dont la fièvre intermittente guérissait moins rapidement et qui restait plus longtemps à l'hôpital. Ceci m'explique aussi pourquoi un grand nombre de praticiens, désireux de remplacer le sulfate de quinine, ont échoué dans leurs tentatives en n'osant pas agir avec des doses convenables.

C'est en général ce qui a porté un certain discrédit à la valeur thérapeutique d'un médicament appelé, je l'espère, à rendre d'immenses services, quand les médecins auront un guide sûr pour le manier et pour l'employer d'une façon convenable.

Les malades sur lesquels j'ai fait ces observations étaient certainement dans des circonstances les plus défavorables : un très petit nombre avait la fièvre intermittente depuis peu de temps, la plupart avaient subi l'influence de l'empoisonnement miasmatique depuis plus de cinq à six mois ; quelques-uns étaient affectés de fièvres intermittentes depuis plus d'une année ; un très grand nombre de ces fiévreux avaient été déjà traités par le sulfate de quinine, et il faut le dire pour prouver encore une fois la haute importance de la médication arsenicale, ces fièvres avaient résisté au médicament, pourtant spécifique, bien administré. Presque toutes avaient été modifiées par l'usage du sulfate de quinine, mais la plupart avaient persisté et présenté des récidives à trois, quatre et même six reprises différentes. Enfin, chez quelques-uns, j'ai trouvé une répugnance telle à prendre du sulfate de quinine, qu'ils déclarèrent préférer vivre avec leurs accès de fièvre plutôt que de subir l'influence réitérée de cette médication. Dans ces cas, notamment, la liqueur arsenicale m'a été d'un bien grand secours, car elle m'a permis de guérir des malades dont la santé était détruite et dont la vie pouvait être compromise.

Il est un écueil contre lequel je craignais de voir échouer la médication arsenicale. Lorsque les fièvres intermittentes ont duré longtemps, elles finissent par produire une cachexie paludéenne, sorte d'état chloro-anémique, caractérisé par la pâleur et la décoloration des tissus, par une altération profonde du sang, par de la bouffissure et des épanchements séreux dans le ventre et dans la poitrine, par des engorgements énormes du foie et particulièrement de la rate. Le quinquina, sans faire dis-

paraître d'une manière certaine cet état général, avait toujours une influence favorable sur ces symptômes, quelquefois assez graves pour compromettre la vie. Dans ces faits, que je rencontrai au nombre de huit, la médication arsenicale m'a donné les plus heureux résultats.

L'acide arsénieux fait diminuer le volume de la rate d'une manière constante, il relève surtout la force des malades; il ne tarde pas à leur donner un très grand appétit, et, par suite, un embonpoint particulier, avec fraîcheur rosée des tissus, fait si bien connu depuis longtemps en Allemagne. L'acide arsénieux a en outre la propriété opposée à celle des préparations iodées: loin d'atrophier les glandes, il en augmente considérablement le volume. Parmi les accidents consécutifs qu'il m'a été permis de faire disparaître avec une promptitude et une sûreté qui m'ont étonné au dernier point, il en est un contre lequel les préparations de quinquina échouent fréquemment et pour lequel l'acide arsénieux a agi d'une manière toujours efficace: je veux parler des infiltrations séreuses dans l'abdomen, de l'ascite, si difficile ordinairement à guérir. Dans un cas notamment, l'acide arsénieux a présenté une efficacité véritablement des plus surprenantes. Un militaire, homme de confiance du colonel, affecté depuis deux ans et à plusieurs reprises de fièvres intermittentes, n'avait pu se débarrasser de cette fièvre par le sulfate de quinine ; des accidents de cachexie paludéenne étaient arrivés à un degré considérable ; les jambes étaient enflées, une grande quantité de sérosité était épanchée dans le ventre, la rate était énorme, le foie notablement augmenté de volume, la face pâle, terreuse, la perte de l'appétit absolue ; cet homme avait presque renoncé à sa guérison. La médication arsenicale triompha en moins de six semaines de toutes ces complications ; sa santé revint des plus brillantes, et il sortit de l'hôpital après un séjour de deux mois, plein de force et de vigueur, n'ayant plus aucun des accidents consécutifs à l'intoxication paludéenne. Plusieurs autres faits sont venus se joindre à celui-ci, et m'ont prouvé que beaucoup de fièvres qui avaient complétement résisté à l'influence du quinquina, et qui, par conséquent, étaient arrivées à produire des symptômes de cachexie paludéenne, pouvaient être guéries par l'emploi raisonné de l'acide arsénieux. Ces observa-

tions ont pour la thérapeutique de cette affection une très grande valeur et méritent d'être prises en considération par les médecins de la manière la plus sérieuse.

Il est une recommandation bien importante que l'honorable médecin du Roule fait pour assurer l'action de l'acide arsénieux : c'est d'insister sur la nécessité d'ajouter au traitement un régime fortement nutritif. Les malades subissant l'influence du traitement arsenical doivent manger la portion entière, et, dans certaines circonstances, peuvent subir une espèce d'entraînement alimentaire. J'ai suivi avec soin cette recommandation, sans y attacher cependant une importance énorme pour la réussite du traitement. Cette copieuse alimentation était, dans la plupart des cas, d'autant plus facile à prescrire, que le traitement par l'acide arsénieux excite au plus haut degré l'appétit. L'alimentation peut avoir pour résultat de maintenir l'absorption des préparations arsenicales dans des limites modérées, ou du moins de prévenir les accidents que pourrait déterminer l'ingestion de quantités un peu élevées. L'acide arsénieux, pris à la dose que j'ai employée, peut être supporté pendant plusieurs mois avec une grande facilité. Dans le cours de ces expérimentations, trois malades, chez lesquels je fus obligé de continuer pendant longtemps l'emploi de l'acide arsénieux, virent se développer à un degré remarquable l'état d'embonpoint que nous avons déjà signalé. Ces malades, qui étaient maigres et jaunes, ne tardèrent pas à engraisser sensiblement, et leur peau prit en même temps une teinte rosée et transparente que je n'avais jamais observée. Je dois ajouter que dans cet état je ne constatai dans les vaisseaux aucun bruit de souffle, qui pût faire croire à un état particulier de chloro-anémie accidentel. Les malades disaient eux-mêmes se sentir forts, vigoureux et bien portants. Nous devons encore noter un fait bien digne d'attention : c'est que tant que la fièvre dure, la tolérance du médicament est complète ; dès que le malade n'est plus sous l'influence de la fièvre, il y a tout de suite intolérance. Les doses doivent être rapidement diminuées : il y a même indication de cesser aussitôt l'emploi du médicament administré aux doses qui ont de l'influence sur les accès.

La seule précaution que j'aie prise pour prescrire la liqueur

fébrifuge, c'est de la faire administrer en dehors des accès de fièvre. Je n'ai pas remarqué, comme pour le sulfate de quinine, qu'il y eût grand avantage de donner le remède longtemps avant l'accès qui devait arriver, c'est-à-dire immédiatement après l'accès qui venait de se passer. Le moment d'élection, pour M. Boudin, serait celui qui précède de cinq à six heures le paroxysme fébrile.

La dose du médicament sera diminuée progressivement, à mesure que la guérison s'opérera, et le malade devra, pendant au moins une quinzaine de jours ou trois semaines environ, continuer à prendre une très petite quantité de liqueur fébrifuge, soit de 2 à 4 milligrammes par jour.

Je crois qu'il est important de donner tout de suite une dose convenable, fût-elle même un peu forte, pour diminuer immédiatement cette quantité, après avoir obtenu, ce qui est à peu près constant, la disparition complète de l'accès qui devait se manifester.)]

Il y a encore un moyen sur lequel je me crois autorisé à appeler l'attention des praticiens, je veux parler de la *ligature des membres*.

Je me garderais bien de recommander cette pratique, comme on l'a fait, indistinctement pour toutes les fièvres, pour toutes sortes d'accidents périodiques. Je dois affirmer, au contraire, que contre les fièvres intermittentes ordinaires, l'expérience a prouvé pour moi l'inutilité de ces ligatures, vantées d'abord par les Américains. Mais je suis autorisé à affirmer aussi, d'après l'expérience, que la ligature d'un membre peut prévenir très bien le retour de certains accès. Ce résultat heureux arrive surtout quand l'accès débute par une douleur, un tremblement, une sensation particulière quelconque dans un membre déterminé. Dans ces cas, une ligature serrée au-dessus du point de départ peut très bien supprimer le reste de l'accès.

J'en ai eu dernièrement sous les yeux une preuve remarquable.

Une malade était entrée dans mon service, à l'hôpital Beaujon, pour une affection névralgique des plus rebelles. Cette malade était en même temps éminemment chlorotique. Pendant le traitement auquel je l'avais soumise, au double point de vue de la chlorose et de la névralgie, elle fut prise sous mes yeux d'une

sorte d'épilepsie périodique. Tous les matins, elle éprouvait dans la jambe et la cuisse du côté gauche une douleur particulière, suivie de tremblement ; puis elle était successivement envahie dans tout le corps par des convulsions épileptiformes, suivies de perte de connaissance et d'écume à la bouche. Cette femme n'avait jamais eu d'attaque d'épilepsie. J'étais présent quand le troisième accès débuta ; je lui appliquai immédiatement sur le haut de la cuisse gauche une ligature extrêmement serrée, et l'accès fut brusquement arrêté. Le même moyen, employé de la même manière plusieurs jours de suite, obtint toujours le même résultat, et cette malade, sans autre remède antipériodique, fut ainsi débarrassée de ces accès intermittents et réguliers de convulsions. La névralgie et la chlorose cédèrent peu à peu, et, au bout d'un mois à peu près de traitement, elle put sortir de l'hôpital parfaitement bien portante. Il y avait plus de dix-huit mois que l'affection névralgique avait commencé, et la tenait incessamment à la torture.

[La thérapie antinévrosique s'est enrichie, dans ces dernières années, de puissantes ressources empruntées à l'action à la fois hyposthénisante et stimulante de l'eau froide ; mais c'est surtout contre les fièvres intermittentes, et grâce aux efforts persévérants de M. le docteur Fleury, que l'efficacité de ce traitement a été mise dans tout son jour. On compte en ce moment par centaines les fièvres d'accès radicalement guéries par l'hydrothérapie. Le journal *le Progrès* en mentionne de nombreuses observations, et toutes des plus probantes, en raison de l'ancienneté des accès, des récidives, des complications, et après l'usage longtemps continué du sulfate de quinine. MM. les docteurs Becquerel, Chautard, Dauvergne, Collin, Basset, Marmisse (de Bordeaux), ont également contribué, par les faits qu'ils ont publiés, à faire accepter cette nouvelle méthode de traitement.

M. Fleury donne comme règle, de soumettre les fébricitants à l'action d'une douche générale en pluie, puis d'une douche locale en jets énergiques dirigés sur les régions hépatique et surtout splénique, une demi-heure avant l'accès. Tous les praticiens n'ont point à leur disposition une eau dont la température soit constante, mais celle qui oscille entre 10 et 15 degrés produit les résultats désirés. La durée de la douche, suivant la plus

ou moins facile réaction du sujet, varie depuis quelques secondes jusqu'à quelques minutes. Rien ne s'oppose à ce que les douches soient administrées au début même du premier stade de frisson ; enfin, il faut qu'elles soient biquotidiennes les jours d'apyrexie et continuées pendant un temps variable après la complète guérison, dans le but de s'opposer à toute récidive.]

CHAPITRE IV.

DES MALADIES NERVEUSES ÉPIDÉMIQUES.

NATURE DE CES MALADIES. — Les affections dont nous avons eu à nous occuper dans les chapitres précédents étaient en quelque sorte individuelles et le plus généralement *sporadiques*, isolées, sur certains sujets seulement, et dans des conditions toutes personnelles du système nerveux. Nous avons, à la vérité, noté que, dans quelques faits exceptionnels, elles se développent de proche en proche par *imitation;* mais nous avons fait remarquer en même temps que cette propagation se restreint dans les limites extrêmement étroites, et n'a lieu qu'au milieu d'autres raisons suffisantes de prédisposition individuelle.

Ici le champ de l'observation s'étend des individus aux masses, ou du moins aux agglomérations plus ou moins considérables et plus ou moins bien circonscrites dans un temps et dans un espace donnés. L'histoire de la médecine offre quelquefois les maladies nerveuses avec des conditions d'existence, avec une puissance d'expansion et de développement toutes différentes. Il y en a de *véritables épidémies*.

Je mettrai à ce sujet de côté, comme j'ai l'intention de le faire dans l'ensemble de ce traité, toutes les questions qui intéressent particulièrement la psychologie. A ce point de vue, j'aurais pu, l'histoire des civilisations à la main, faire voir comment, dans l'évolution du progrès, une idée échoit aux hommes et mûrit par la succession des travaux et des temps ; comment les esprits clairvoyants et les cœurs dévoués se consacrent à la développer et à la propager dans la mesure du mouvement contemporain possible. J'aurais montré comment les brouillons, les ambitieux

de vaine gloire, les exaltés, poussent leur siècle au delà des limites du possible, comment le vulgaire se laisse impressionner; et comment enfin au milieu des luttes, entre les retardataires et les utopistes, toute la masse des hommes est lancée aveuglément sur la voie nouvelle. En religion, en politique, en industrie, nous verrions chaque fois l'idée nouvelle se répandre comme une épidémie. Bonne et civilisatrice, ou malfaisante et fausse, elle suit invariablement la même marche, et le principe est en définitive toujours jugé par ses résultats.

Mais cette étude, quelque intéressante qu'elle paraisse, nous entraînerait hors de notre sujet; nous voulons parler seulement des cas, encore assez nombreux, où les maladies dont nous traitons ont pris un caractère général épidémique.

Il ne s'agit plus, par conséquent, de certains sujets pris de la maladie nerveuse au spectacle émouvant d'une attaque d'affection semblable. L'*épidémie* se répand partout, attaque des réunions d'individus, quelquefois même des populations entières, et se développe en toutes sortes de sujets, différents de prédispositions, de tempéraments, d'habitudes, et souvent d'éducation, d'âge et de sexe.

Sous ce rapport, l'histoire a conservé le souvenir de faits morbides du plus haut intérêt. Tantôt ce sont les médecins qui ont noté et examiné les épidémies au point de vue de leur science; d'autres fois, les philosophes les ont étudiées au point de vue des révélations de la pensée, ou de la marche de la civilisation et du progrès des institutions civiles. Puis vient le témoignage des contemporains vulgaires qui ont raconté les faits sans remonter aux causes, ou des hommes habiles, qui en ont tiré parti pour conduire les populations dans le sens de leurs idées. Des écrivains de toutes ces classes ont tenu registre des épidémies nerveuses, et rien n'est mieux prouvé que la réalité de ces affections et l'immense empire qu'elles ont exercé sur l'espèce humaine à tous les degrés de la civilisation.

Je me garderai bien d'entreprendre ici la description historique de toutes ces épidémies. Ce serait vouloir raconter une à une toutes les *perversions de fonctions* à la fois intellectuelles et physiques, toutes les *aberrations* de *vie*, de *mouvement*, et de *sensibilité* dont l'espèce humaine est susceptible, depuis la *bou-*

limie répandue en Italie et en Hongrie vers le milieu du XVIe siècle, ou le *hoquet* observé dans le couvent de Monterey en 1737 et rapporté par le docteur don Joachim de Villalba dans son *Épidémiologie d'Espagne*, ou l'*héméralopie* décrite par Fournier (1), jusqu'aux *fureurs des flagellants* massacrant tous les juifs en 1348, à la suite de la peste noire ; jusqu'aux *possessions* des religieuses de Loudun en 1630, jusqu'aux *convulsionnaires* de Saint-Médard en 1724, jusqu'aux *crucifiements* des femmes de Fareins en Dombes en 1786, 1787 et 1788, jusqu'aux *exaltations religieuses* du comté de Cornouailles en 1814.

Il n'est guère de siècle historiquement connu où l'on n'ait eu à enregistrer quelque épidémie de ce genre. Tout le monde connaît l'histoire des filles de Prœtus et des femmes d'Argos qui se croyaient *métamorphosées en vaches*, au rapport de Pausanias ; des filles de Milet qui *voulurent se pendre* toutes, d'après ce que dit Plutarque. Depuis ces temps reculés, l'histoire est pleine d'*épidémies* ou *religieuses*, ou *psychologiques*, ou *convulsives*, ou *névropathiques* de toutes formes. J'ai eu occasion moi-même, en 1848, d'en examiner une, observée par M. le docteur Andrieux dans la maison dite *du Bon-Pasteur*, à Amiens. Elle présentait toutes sortes de phénomènes insolites, aussi bien chez une religieuse et quelques infirmières, que sur les femmes détenues, qui en avaient été frappées.

FORMES, MARCHE, SYMPTÔMES EN GÉNÉRAL. — Chacune de ces épidémies, plus ou moins généralisée, soit à cause de sa nature essentielle, soit à cause de sa dépendance de l'alimentation des contrées atteintes, soit à cause de ses liaisons plus ou moins intimes avec l'ignorance des populations envahies, avec les croyances qui les animaient, avec le milieu moral, politique, social, dans lequel elles se trouvaient, chacune de ces épidémies, dis-je, a pris une *forme*, une *marche*, une *expression symptomatique*, qui la distinguaient parfaitement de toutes les autres maladies même nerveuses. Avec un peu plus, un peu moins de fixité, toute épidémie de ce genre se rapproche de la *chorée*, du *tétanos*, de l'*hystérie*, des *épilepsies*, des *tremblements*, des *convulsions*, des *fièvres nerveuses continues* ou *périodiques*, des

(1) *Journal de médecine*, par Vandermonde, 1756.

manies ou plutôt des *délires nerveux*, mais en même temps elles en diffèrent toutes par des points notables assez importants, outre le caractère épidémique, pour qu'il soit impossible de les faire entrer régulièrement dans le cadre dont elles se rapprochent le plus.

Il résulte de là qu'il y a tout à la fois et impossibilité de faire une histoire générale de ces épidémies, et impossibilité de les relier à l'histoire pathologique des affections nerveuses qui leur semblent les plus congénères. C'est pour cela que nous avons pris le parti, non pas de les décrire ici, mais de présenter au lecteur, en ce qui les regarde, quelques-unes des réflexions les plus saillantes que ce sujet comporte, à défaut d'une description minutieuse et individuelle qui ne pourrait avoir qu'un intérêt de curiosité.

Il serait difficile d'ailleurs, pour ne pas dire impossible, d'assigner à chacune de ces épidémies un rang dans les affections nerveuses, en raison de quelque symptôme qui la caractériserait. Presque toujours elles présentent ou à la fois ou successivement des désordres des facultés intellectuelles et des fonctions nutritives, avec des troubles du mouvement ou de la sensibilité. On serait donc obligé, pour les classer convenablement, de les ranger souvent hors de la place qu'on leur aurait assignée dans d'autres moments de l'invasion. Par exemple, dans l'*épidémie* de la maison du Bon-Pasteur, à Amiens, les malades ont offert un trouble notable de la mémoire et de l'intelligence ; puis, en même temps, ou au moins en peu de temps, pendant le cours de la maladie, des douleurs excessivement vives sur le haut de la tête ou à l'épigastre, une sorte de paralysie générale, de la catalepsie et du délire excessivement variés. Tout le monde sait quelle multiplicité de désordres variés présentèrent partout les *prétendus possédés*, les *religieuses de Loudun*, les *trembleurs des Cévennes*, les *lycanthropes* de tous les temps et les *choréiques* du XIV[e] siècle.

En tout cela, la forme, la complication, la marche, l'ensemble de la maladie, prouvent la nature d'une affection nerveuse : les phénomènes rapprochent plus ou moins cette affection des formes sporadiques que nous aurons à décrire ; mais les symptômes en sont tellement multiples, mêlés et confus, qu'on y trouve

quelque chose de toutes les affections nerveuses, sans rien qui constitue spécialement une espèce comme celles que nous connaissons.

Contentons-nous donc de jeter un coup d'œil général sur ces épidémies.

Causes. — Il me semble superflu de rappeler, à propos de ces maladies, les *prédispositions individuelles* dont nous aurons si souvent à noter la présence. Une fois pour toutes, quand une épidémie nerveuse se montre, on en est saisi d'autant plus sûrement et plus fortement qu'on se trouve naturellement ou accidentellement mieux préparé à en recevoir le germe. Les épidémies nerveuses amenées par des *vices généraux d'alimentation*, tels que l'ergotisme, certaines pellagres, frappent surtout ceux qu'une alimentation vicieuse aura d'avance détériorés. Celles que provoquent les *révolutions morales*, *religieuses* ou *politiques*, exercent leur action surtout là où l'exaltation habituelle de l'esprit, la misère et l'insuffisance de l'éducation auront préparé un milieu plus apte à les recevoir.

Il y a là une loi générale pour toutes les maladies. Celles-ci n'y échappent pas plus que les autres.

Mais, ce principe posé, nous avons à rechercher quelles sont, d'après l'histoire, les *causes occasionnelles* les plus ordinaires, ou du moins les mieux connues, des épidémies nerveuses.

On ne peut pas contester que pour certaines, l'*alimentation* joue un grand rôle au point de vue de l'étiologie.

Sans parler des *coliques* du Devonshire et des *paralysies* des mêmes contrées, dues, comme on le sait très bien aujourd'hui, au plomb avec lequel on adoucissait le cidre qu'on y boit généralement, on connaît l'histoire des accidents nerveux causés épidémiquement par l'ergot du seigle, tous ceux que provoquent le chanvre indien et l'opium introduits dans le régime habituel. Il me semble impossible de refuser aussi, à notre point de vue, une mention spéciale à la nourriture insuffisante des pays où règne la pellagre, maladie certainement plus grave par la cachexie et par la paralysie avec contracture qui la terminent que par l'affection cutanée qui en signale le début et les progrès. C'est à la même cause qu'il me paraît encore raisonnable d'attribuer les tremblements endémiques dans certaines contrées, en

raison des vins ou des cidres qu'on y boit. Ces exemples me paraissent suffisants pour engager, en cas d'épidémie nerveuse constatée, les médecins à porter un œil attentif sur l'alimentation et sur les abus de régime des populations envahies.

On a noté, à côté d'épidémies de cette sorte, de *grands phénomènes* ou *météorologiques* ou *souterrains*, et on les a signalés tantôt comme indices précurseurs, et tantôt comme causes. Je ne partage pas du tout l'opinion des croyants de la première classe, et je crois qu'il faut une réserve excessive en ce qui regarde même les faits de la seconde. Mais j'ajoute que les grands tremblements de terre, les mémorables éruptions des volcans, les désastres quelquefois produits par les accumulations et par les combinaisons subites de l'électricité dans ses plus formidables manifestations, ne peuvent pas sérieusement être considérés comme des causes de peu de pouvoir sur la machine humaine. Je ne répugne pas du tout à admettre que leur influence physique et morale exerce une action notable sur les habitants des contrées dans lesquelles ces phénomènes se montrent. Je crois que, sans être taxé d'un excès de crédulité, on en peut tenir compte.

Mais de toutes les causes appréciables des épidémies nerveuses, la plus fréquente et la plus active sans aucun doute se trouve dans l'*influence des idées*. Quelle que soit cette influence, morale, religieuse ou politique, non-seulement elle s'exerce sur les opinions des hommes, mais en même temps et presque toujours elle se manifeste par les désordres nerveux les plus frappants. Au XIVe siècle, cette influence se signale par les *transports* et les *convulsions des flagellants* après la peste noire, et par une *chorée* qui parcourt presque toute l'Allemagne ; aux XVe et XVIe siècles, par les *possessions*, accompagnées de tous les désordres nerveux imaginables en Allemagne et en France, et par l'*épidémie des Nonnains* en Saxe, en Brandebourg et en Hollande ; au XVIIe siècle, par les *démoniaques* du pays de Labour en Gascogne, par les *nymphomanies* des ursulines à Marseille, par les *possessions de Loudun*, par les *trembleurs* et les *convulsionnaires des Cévennes*. Au XVIIIe siècle, on doit attribuer à la même origine les *convulsions au tombeau du diacre Pâris* et tous les *faits d'anesthésie*, d'*analgésie*, ou au contraire de *sensi-*

bilité exagérée qui y furent observés. Ne faut-il pas reconnaître qu'il y a quelque chose d'analogue dans le *tremblement habituel des quakers* à leur origine? Est-il possible de ne pas ranger dans la même catégorie les *habitudes* de quelques sectes de mahométans, les marques extérieures d'enthousiasme religieux par lesquelles se signalent des bandes d'Indiens autour de leurs pagodes ou dans leurs grandes fêtes?

Enfin, il faut reconnaître que les véritables origines d'un assez grand nombre de ces épidémies échappent encore à toutes nos recherches, et déjouent toutes les suppositions raisonnables. Presque toutes les épidémies partielles d'*épilepsie*, de *convulsions*, de *tétanos*, de *chorée*, de *tremblements*, de *troubles* d'un sens et particulièrement de la vue, se trouvent dans cette catégorie. Aucune cause probable ne m'a pu rendre raison des désordres nerveux de l'*acrodynie*, pas plus que de l'*affection bizarre et multiple* observée dans la maison du Bon-Pasteur à Amiens.

SYMPTÔMES. — Les épidémies nerveuses ne présentent pas en général une fixité et une délimitation de symptômes, comparables à celles que nous reconnaîtrons dans toutes les maladies que nous aurons à décrire. Au contraire, elles constituent des systèmes insolites de désordres nerveux, qu'on rattache difficilement à une espèce bien déterminée. Dans certaines de ces épidémies, les *convulsions toniques* ou *cloniques;* dans d'autres, les *tremblements*, les *contractures* ou les *apparences cataleptiques* dominent. Dans d'autres encore, ce sont les *troubles de l'intelligence*, ou les *anesthésies*, ou les *analgésies* qui se montrent le plus et le plus souvent. Quelquefois enfin, les *paralysies*, avec tous les troubles nerveux qui les précèdent ou les accompagnent ordinairement, donnent un caractère particulier aux affections régnantes. Mais, autour de ces groupes principaux, les symptômes accessoires les plus variés constituent la forme spéciale de chaque épidémie, et font qu'elle ne ressemble complétement à aucune autre. On doit dire à cet égard que toutes les épidémies nerveuses ont varié, à ce point qu'on peut à peine les comparer entre elles. S'il était permis de parler ainsi des maladies, on dirait de celles-ci qu'elles ont toute leur individualité pour les temps comme pour les formes.

Au milieu de toutes ces diversités, l'histoire de la médecine fait voir ces espèces de maladies suivant, chacune dans leur ensemble, un cours bien déterminé. Elles se montrent dans le milieu qui leur est préparé et s'y répandent avec plus ou moins de rapidité et de violence; puis avec le temps, grâce aux secours de l'art médical, de l'hygiène et de la philosophie, elles s'amoindrissent, se suspendent et disparaissent.

Quant aux sujets qu'elles attaquent, elles se comportent suivant la loi de l'épidémie particulière qui règne. Ici, s'emparant tout à coup avec leur violence naturelle, des personnes qui y sont en apparence le moins prédisposées, aussi bien que de celles qu'on croirait le plus capables de recevoir le mal; là, au contraire, s'insinuant petit à petit dans les constitutions les plus ostensiblement préparées à subir leur influence. Dans certaines épidémies, la maladie subsiste pour ainsi dire en chaque individu pendant tout le temps de la constitution médicale régnante; dans d'autres, elle ne se maintient qu'un temps beaucoup plus court, et la durée de la maladie générale se compte alors beaucoup plus par la succession des individus affectés que par le temps d'affection morbide en chaque personne

Certaines de ces épidémies, celles surtout qui reconnaissent pour cause spéciale une révolution dans les idées, s'étendent de proche en proche dans de vastes contrées, partout où les populations sont aptes à les recevoir; certaines autres, au contraire, surtout celles à qui on peut attribuer une origine météorologique, ou bien celles dont la cause nous échappe complétement, se bornent à certaines régions limitées, à des localités circonscrites, à des groupes bien dessinés.

Anatomie pathologique. — En ce qui regarde les maladies nerveuses qui font l'objet de ces réflexions, elle est encore moins satisfaisante que pour les affections sporadiques du même genre, dons nous ferons l'histoire. Quand on meurt à la suite des désordres les mieux caractérisés pendant ces épidémies, l'ouverture des corps laisse voir quelquefois les lésions caractéristiques du genre de mort subi; d'autres fois on rencontre des altérations matérielles qui n'ont point de rapport saisissable avec les accidents éprouvés sous l'empire du mal épidémique; le plus souvent, enfin, on ne trouve rien qui rende compte des acci-

dents observés et de la fin qui les a terminés. Pour citer un exemple présent encore à la mémoire de beaucoup de médecins aujourd'hui vivants, l'*acrodynie*, portée à l'extrême, a été suivie plusieurs fois d'une sorte de paralysie progressive, accompagnée de vives douleurs dans les membres et de la mort dans quelques cas. Les autopsies les plus attentives n'ont donné aucun renseignement utile ni sur la maladie, ni sur les douleurs, ni même sur la mort ; à part les preuves anatomiques d'une lente asphyxie, les corps n'ont rien révélé de positif. C'est ainsi que dans les plus ordinaires de ces épidémies les choses se passent; ou bien encore le médecin n'y trouve pas même la triste consolation d'y apprendre par quel procédé pathologique la vie a été suspendue et définitivement arrêtée.

Il y a seulement deux cas où les nécroscopies donnent alors des renseignements plus positifs, c'est quand l'épidémie frappe un sujet atteint en même temps d'une maladie matérielle, ou bienquand l'épidémie développe, outre les phénomènes nerveux, quelques lésions dans les organes. Le premier cas n'est pas rare dans les épidémies nerveuses pas plus que dans les autres maladies générales. Elles frappent surtout les sujets dès longtemps affaiblis et par conséquent ceux, pour l'hypothèse présente, qui portent en eux un germe antérieur de destruction. Il faut même encore ajouter ici que cette complication se fera remarquer en fait d'affections nerveuses plus facilement que pour toutes les autres. On sait combien toutes les causes directes de débilitation prédisposent à mal le système nerveux.

Quant à la dernière hypothèse, affection nerveuse compliquée d'un désordre d'une autre espèce, elle n'est pas rare non plus. Il suffit d'invoquer, pour prouver ce fait, les grandes épidémies d'ergotisme, dans lesquelles les convulsions, les paralysies et les vertiges finissent si souvent par s'accompagner de gangrène des extrémités.

Mais, pour l'un comme pour l'autre de ces cas, on ne peut pas attribuer la maladie nerveuse aux désordres matériels constatés à l'autopsie. Les lumières fournies par cette appréciation posthume font voir, au contraire, qu'il y a lieu de faire remonter ailleurs qu'aux dérangements matériels des organes la véritable cause, l'appréciation de la nature intime du mal épidémique.

Pronostic. — Je crois devoir ajouter, d'ailleurs, que les occasions de faire des ouvertures de cadavres se présentent en général fort peu dans les épidémies nerveuses. Il n'est pas commun qu'on meure simplement de ces maladies. Sous ce rapport, le pronostic ordinaire n'en est pas grave. Mais il le devient véritablement, si on se préoccupe exclusivement des souffrances physiques et morales du malade ou de la durée de l'affection générale ou individuelle.

La plupart de ces épidémies sont signalées par des douleurs vives, par des paralysies plus ou moins complètes, ou par des convulsions cloniques ou toniques, multiples ou fixes, et en même temps par un désordre des centres nerveux qui en font, en général, une des souffrances les plus pénibles pour les malades et pour ceux qui les assistent. D'ailleurs, en raison même du peu de danger pour la vie qui accompagne ces affections, elles ont presque toujours la triste propriété de se prolonger fort longtemps. L'histoire a enregistré partout la persistance des accidents nerveux signalés dans les grandes épidémies du moyen âge. Tout le monde sait combien de temps se sont maintenues les *prétendues possessions* de Marseille, de Loudun, les *manifestations miraculeuses* des pauvres femmes qui fréquentaient le tombeau du diacre Pâris. De nos jours encore, on a constaté, dans un très grand nombre de cas, la durée excessive de l'*acrodynie;* et je sais, pour mon compte, que, quand j'ai visité avec M. le docteur Andrieux l'infirmerie du Bon-Pasteur, à Amiens, plus de deux mois après le début de la maladie nerveuse épidémique dont cette maison avait été infectée, j'ai encore trouvé en proie aux principaux symptômes du mal plusieurs des personnes qu'il avait attaquées dès le commencement. Presque aucune des malades n'avait recouvré la mémoire d'une manière satisfaisante; il restait à presque toutes une vive sensibilité vers le sinciput, et les membres n'avaient encore repris que d'une manière très incomplète leur motilité et leur sensibilité normales.

Une circonstance qu'il ne faut jamais oublier, quand on s'occupe du pronostic de ces affections nerveuses épidémiques, c'est que presque toujours elles laissent des traces notables de leur présence dans les sujets qu'elles ont une fois bien frappés. Il

est peu de ces malades en qui on ne retrouve, pendant longtemps encore, l'empreinte qu'ils en ont reçue.

Traitement. — Il me paraît difficile, ou pour mieux dire impossible, d'arriver à le formuler d'une manière générale. Les manifestations morbides de ce genre ont été si diverses par leurs accidents, et ont frappé des constitutions de nature si opposées, qu'il y a une incompatibilité presque infranchissable entre les agents de guérison convenables aux différents malades. Il est évident qu'on ne peut pas traiter de la même manière les sujets *empoisonnés* par le cidre saturné du Devonshire, ceux qui ont vécu de seigle ergoté, et les *nymphomanes* de Marseille, et les *convulsionnaires* de toutes les sectes, et les *tétaniques* observés par Chaussier, et les *amaurotiques* d'Ozanam, pas plus qu'il n'eût été raisonnable d'appliquer le même traitement à tous les choréiques de l'Allemagne, ni à tous les sujets anémiés ou pléthoriques de l'acrodynie ou de la maison de Bon-Pasteur.

Mais, au milieu de toutes ces divergences, il me semble néanmoins qu'il y a jour encore à poser du moins quelques règles générales, comme nous l'avons fait pour beaucoup de maladies nerveuses sporadiques.

Ainsi :

Toutes les fois qu'il est possible de deviner, dans les conditions hygiéniques, une cause ou prédisposante ou déterminante de la maladie, il y aura indication formelle de s'attaquer à cette cause, et de la combattre par les meilleurs moyens possibles. Non-seulement on obtient ainsi la diminution de la maladie pour ceux qui en sont attaqués, mais on arrive à la prophylactique la plus puissante en faveur de tous ceux qu'elle menace.

Ce précepte, d'ailleurs, est aussi applicable au moral qu'au physique, et appelle avant tout la plus grande attention du médecin, à qui la mission est échue de combattre une de ces épidémies. Une nourriture meilleure conseillée, imposée, ou donnée à tout prix, là où le mal résulte de quelque vice reconnu dans l'alimentation; une bonne direction religieuse ou morale imprimée aux idées, aux croyances, aux actions, là où les principes de la moralité humaine ont été ou mal compris ou mal appliqués; au besoin même, une autorité salutaire et puissante imposée aux

écarts de l'imagination, à la force de l'imitation, aux prétentions de la vanité, aux calculs de toutes les petites passions, tout cela doit être compris et appliqué par le médecin ; tout cela entre dans ses devoirs, comme directeur des malades, comme conseiller de l'autorité, comme tuteur de la société au point de vue de l'hygiène. Les *possessions* disparurent de Loudun quand les médecins de Montpellier furent appelés à examiner sérieusement les faits, et quand on cessa, d'après leur avis, d'entretenir à grands frais des exorcistes autour du couvent. Boerhaave fit cesser, par un acte d'autorité intelligente, l'*épidémie d'épilepsie* qui envahissait par imitation toute la maison des Orphelins de Leyde. Les avis des gens de l'art ont fait disparaître les *coliques* et les *paralysies* du Devonshire, en bannissant de la préparation du cidre de ce pays le plomb avec lequel on l'adoucissait.

Il est vrai de dire pourtant qu'on ne rencontre pas toujours dans les épidémies une matière aussi heureuse pour appliquer ses connaissances médicales, ou même pour user avec fruit de la raison et de la puissance morale que les bons médecins puisent dans leurs études. Souvent la cause d'une épidémie, son véritable point de départ nous échappent ; nous nous trouvons alors réduits, faute de mieux, à combattre le mal individuellement là où il est, et tel qu'il se montre. Il n'y a plus de règle fixe à suivre, et nous sommes forcés de nous rejeter sur la médecine des indications secondaires.

Je m'expliquerai, à ce sujet, si longuement et si souvent, dans tout le cours de cet ouvrage, que je crois pouvoir me dispenser d'exposer tous les préceptes qui ressortent incessamment, soit de la forme de la maladie nerveuse, soit de la constitution et des conditions personnelles du sujet affecté. Je crois devoir me borner à conseiller, avant tout et partout, une médecine générale fondée sur l'appréciation des symptômes de la maladie, sur l'étude des habitudes locales pour le corps et pour l'esprit, sur l'observation sérieuse des constitutions épidémiques pour le temps et pour le lieu. Puis, en ce qui regarde les détails du traitement et les individus à soigner, j'invoquerai l'observance attentive, continuelle, de toutes les règles de l'hygiène appliquée à la pathologie ; je recommanderai une sage et prudente expérimentatiou de tous les agents thérapeutiques appropriés

aux circonstances de la maladie, et aux ressources des malades; j'userai, en un mot, de tout ce que pourra me suggérer de bon la connaissance des affections analogues, en même temps que la science de la thérapeutique et de la pathologie générale, rapprochées au point de vue des indications.

Une *épidémie nerveuse* est à mes yeux, comme toutes les autres épidémies, une maladie nouvelle, ayant dans notre seience ses analogues, sinon ses semblables. Celui-là en sera le meilleur médecin qui en connaîtra le mieux la cause et la nature; ou, si cela ne se peut pas, qui saura le mieux opposer au mal toutes les puissances physiologiques des constitutions individuelles.

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

[Je traiterai dans ce deuxième livre des maladies caractérisées par une augmentation de l'excitation nerveuse, et je les diviserai en deux classes. Dans une première classe, seront comprises les maladies nerveuses affectant plus spécialement la *motilité*, c'est-à-dire les *maladies spasmodiques* ou *convulsives ;* dans une seconde classe seront groupées les maladies affectant plus spécialement la *sensibilité*, c'est-à-dire les *névralgies*.

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES AFFECTANT PLUS SPÉCIALEMENT LA MOTILITÉ.

Je réunis dans cette première classe toutes les maladies qui ont pour caractères principaux une perversion dans les fonctions motrices, et le plus souvent une exagération désordonnée de ces fonctions, savoir : 1° l'hystérie, 2° l'épilepsie, 3° l'éclampsie, 4° les convulsions des enfants et des adultes, 5° le tétanos, 6° la chorée, 7° les crampes, 8° les contractures, 9° le tremblement, 10° la toux convulsive, 11° le hoquet, 12° le vomissement, 13° les palpitations, 14° l'asthme, 15° la nymphomanie, 16° l'hydrophobie. Chacune de ces maladies fera le sujet d'un chapitre séparé ; mais avant d'aborder ces études spéciales, je crois nécessaire de traiter *des maladies spasmodiques en général.*

J'avais l'intention d'ajouter à ces diverses affections celle décrite par M. Delpech (1) sous le nom de *spasme musculaire idiopathique*, et de reporter au chapitre des paralysies la partie de son mémoire qui a rapport à la *paralysie nerveuse essentielle.*

(1) *Mémoire sur les spasmes musculaires idiopathiques et sur la paralysie nerveuse essentielle.* Paris, 1846.

J'ai lu et relu avec un vif intérêt l'opuscule de M. Delpech, il est riche de connaissances et de faits importants, mais je dois confesser, en ce qui regarde le *spasme musculaire idiopathique*, que je reste dans le doute sur l'existence réelle, non pas des troubles nerveux que l'auteur a si bien décrits, mais sur leur nature, en tant que maladie distincte. Ce n'est pas sans faire violence à mes convictions, que j'ai accepté comme des individualités morbides la plupart ds accidents nerveux que je viens d'énumérer plus haut comme autant de maladies, et je n'ai pu me décider à y ajouter une unité de plus, en y comprenant le *spasme musculaire idiopathique*.

Les états névropathiques qui ont attiré l'attention de M. Delpech, et dont il a vainement cherché la description même dans les livres spéciaux sur la matière, appartiennent à la fois, comme il l'a parfaitement compris, au spasme, à la contracture et à la paralysie; mais est-ce à dire que ces phénomènes, souvent observés sur le même sujet et toujours localisés sur un appareil musculaire isolé, méritent de prendre une place définitive dans le cadre nosologique? je ne le pense pas. Je vois dans l'ensemble de ses descriptions, des névroses protéiformes dues à l'altération générale des liquides, se reliant le plus souvent à la diathèse rhumatismale, comme l'indique l'état inflammatoire du sang et non un état pathologique parfaitement défini.]

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES SPASMODIQUES EN GÉNÉRAL.

[Je n'ignore pas qu'il aurait été plus logique de grouper ces maladies en prenant pour base de leur rapprochement, non pas leur forme, leurs expressions symptomatiques, mais leur nature, leurs causes essentielles. On me reprochera d'avoir établi des liens de filiation entre le tremblement, la toux convulsive, le hoquet, l'épilepsie et l'hystérie; les unes parmi ces maladies étant en quelque sorte locales, les autres générales. Des lecteurs, avec plus de raison, me demanderont pourquoi je considère comme des *maladies*, comme des *individualités morbides*, comme des *entités*

pathologiques, des troubles fonctionnels symptomatiques, tels que les crampes, la toux convulsive, le tremblement, les palpitations, qui sont souvent des désordres passagers produits par une seule et même cause, morbide ou autre, bien plus qu'ils ne constituent par eux-mêmes des maladies réelles? Pourquoi je considère comme principal ce qui n'est que secondaire, au point de placer l'hydrophobie, la nymphomanie, parmi les maladies convulsives, alors que le spasme convulsif n'est vraiment dans ces affections qu'un phénomène morbide accessoire? D'autres enfin s'étonneront de voir réuni dans cette seconde édition, ce qui était considérablement séparé dans la première.

Je répondrai : que j'ai discuté la valeur de toutes ces objections; que c'est en connaissance de cause que j'aurai péché contre ce qu'on pourrait appeler la philosophie médicale; que si j'avais obéi aux légitimes exigences de mon esprit, j'aurais réduit ces seize chefs de maladies à quelques unités simples, en prenant pour critérium les notions anatomiques et physiologiques du système nerveux, les rapports des causes essentielles, des symptômes et du traitement. Mais cette réforme eût-elle été mieux accueillie? N'aurait-elle pas été prématurée au moment où l'anatomie et la physiologie nerveuses nous révèlent chaque jour des faits nouveaux, nous fournissent des applications du plus grand intérêt et nous préparent une complète révolution dans la pathologie nerveuse? Réflexion faite, et sans me dissimuler les vices de cette classification partielle, j'ai rapproché les maladies dont la dispersion dans les deux volumes eût ajouté quelques défauts de plus à ceux déjà signalés et reconnus. C'est pourquoi j'ai réuni dans la même classe et dans le même volume les convulsions des enfants, la chorée, l'épilepsie et l'hystérie.

Mais après avoir prévu cette sévère et juste critique, je tiens à démontrer que ces maladies, peu connues dans leur nature, offrent pourtant des phénomènes communs, et qu'à ce titre on pouvait les grouper dans une même famille. Ainsi toutes, à un moment donné de leur évolution, présentent un désordre dans la contractilité musculaire, contractilité insolite qui tient au fond du *spasme*, de la convulsion, malgré des différences apparentes dans la forme. Ainsi les contractions toniques et cloniques de l'épilepsie et de l'hystérie, les contractures, le tremble-

ment, les crampes, les palpitations, bien analysés dans leurs troubles fonctionnels, en tant que perversion nerveuse, sont dus à une exagération de la contractilité musculaire, qu'on pourrait en quelque sorte produire à volonté à l'aide du courant électrique, si, d'une part, on en variait à l'infini la force, la rapidité, la régularité, et si, de l'autre, on faisait naître dans l'économie tout entière les modifications pathologiques, qui sont la condition *sine qua non* de ces désordres de la motilité.

Il n'est pas un muscle de l'économie qui soit à l'abri de la contractilité spasmodique : ceux de la vie organique comme ceux de la vie de relation en subissent les atteintes. Si elle a pour siége les nerfs de la vie organique, du poumon, de l'estomac, du cœur, elle produit l'asthme, le vomissement, les palpitations; si elle se localise dans les centres, les troncs, les ramuscules nerveux, ou dans les muscles de la vie de relation, elle provoque les attaques convulsives proprement dites.

Causes. — Les maladies spasmodiques sont dues à des causes infinies. Elles peuvent dépendre de l'hérédité, de l'idiosyncrasie, des climats, des saisons, de l'hygiène générale ou du milieu social; des institutions politiques et religieuses, de l'éducation et de l'instruction; puis de l'hygiène individuelle ou particulière, c'est-à-dire des habitudes, de l'alimentation, des professions, etc. L'être humain subissant toujours l'influence du milieu dans lequel il respire, agit et raisonne : *Quòd animi mores corporis temperamenta sequantur*, a dit Galien. Un individu dans des conditions données deviendra presque infailliblement névropathique : ce sera une question de temps, suivant les prédispositions favorables ou contraires de son tempérament; et de l'état névropathique au spasme il n'y a qu'un pas.

Cette part faite aux influences générales, et dont il est facile de comprendre toute l'importance, les causes quant à l'individu peuvent être divisées en *prédisposantes* et *occasionnelles*. Les premières s'entendent de l'état général de l'économie, chlorose, intoxication, diathèse, qui pour beaucoup de maladies convulsives est la condition première de leur développement; je dis pour beaucoup et non pour toutes, attendu qu'il suffit dans certains cas d'un violent ébranlement, d'une cause fortuite, pour produire le tétanos, le hoquet, sans que le sujet y soit prédisposé.

Par causes occasionnelles j'entends, la prédisposition étant acquise, l'accident, le fait, qui donne à la maladie son expression, son caractère et sa dénomination. Une malade sera longtemps menacée d'hystérie, mais sa maladie ne prendra réellement ce nom que le jour où la convulsion se sera produite.

Les causes prédisposantes pourraient à la rigueur rester dans le domaine des névroses en général, si elles ne se reliaient intimement aux spasmes; si elles ne tenaient sous leur dépendance la cause occasionnelle, que révèle par ses paroxysmes, la maladie en voie latente de développement. Enfin à la cause occasionnelle, se rattache encore l'étude de la fonction morbide qui met les muscles en convulsions.

La connaissance de ces causes générales et locales, prédisposantes et occasionnelles, a une telle importance que le praticien qui en négligerait l'étude, resterait livré au plus aveugle empirisme, et serait incapable d'établir le traitement rationnel de ces affections, considérées à bon droit comme les plus graves parmi les maladies nerveuses.

La cause du désordre de la motilité, a le plus souvent son point de départ dans l'état du sang: ce fluide, qui est en rapport direct avec les centres nerveux, qui leur porte les éléments indispensables à leur nutrition et à leur fonction, qui subit tant de modifications antiphysiologiques, réagit d'une façon directe et puissante, tant sur les nerfs moteurs et sensibles que sur la fibre musculaire elle-même. La lésion de fonction se traduit, il est vrai, à nos yeux, par un désordre de la musculation; on aurait tendance à localiser l'*impètum faciens* dans les filets nerveux moteurs exclusivement et quelquefois dans les muscles isolément, mais en analysant l'ensemble des fonctions motrices, on accorde bientôt aux filets nerveux sensibles leur juste part d'influence : car encore bien que l'excitation nerveuse soit réflexe, et que les parties des centres nerveux qui président à la sensibilité soient ici moins en prédominance d'action que dans la seconde classe ou les névralgies, il faut pourtant reconnaître, que la participation des centres nerveux sensibles est indispensable à la production des phénomènes spasmodiques. Le sang modifié dans ses qualités et sa quantité a donc une action directe sur la névrosité, et ses états les plus opposés, par cela seul

qu'ils sont en dehors des lois physiologiques, peuvent être une cause de surexcitation nerveuse et de désordre dans la contractilité musculaire. C'est ainsi que la pléthore, l'anémie, l'aglobulie, l'hydroémie sont une prédisposition aux spasmes. Mais ce que je dis des changements produits en plus ou en moins dans les éléments du sang, est applicable aux altérations qu'il subit sous l'influence de certaines intoxications, alcoolique, métallique, végétale et des maladies diathésiques virulentes. Aussi ferai-je une large part, dans l'étiologie et dans le traitement, à toutes ces causes possibles de *spasme*, qui, à défaut de notions plus précises, nous tiendront lieu de ce qu'on appelle la *nature* de la maladie.

Il va de soi que ces altérations du sang ont leur cause spéciale : je les passe sous silence, ne voulant exposer ici que des généralités propres à faciliter l'intelligence des maladies, dont je traiterai dans les chapitres qui vont suivre.

Cette prédisposition aux désordres de la contractilité musculaire ainsi préalablement établie, je vais rechercher quelles causes fortuites font naître dans la motilité ces paroxysmes extrêmes, qui bouleversent momentanément toutes les fonctions de l'organisme. Mais je crois indispensable, dans le but de rendre plus facile l'explication de ces phénomènes, de résumer dans la note ci-dessous, non pas toutes les lois connues qui règlent les fonctions du système nerveux, mais celles nouvellement découvertes, grâce aux travaux des Magendie, Kölliker, Cl. Bernard, Longet, Flourens, Marshal-Hall, Muller, Brown-Séquard, Legallois, Remark, Wagner, Gerlack, Herbert-Mayo, Eikart, Prochaska, et de tant d'autres dont je pourrais citer les noms : de M. le docteur Combes, par exemple, dont les idées sur la circulation nerveuse sont dignes de fixer l'attention. Ces notions de physiologie sont extraites des *Leçons de M. Claude Bernard sur la physiologie et la pathologie du système nerveux* (J.-B. Baillière, 1858). — Je n'ai d'ailleurs reproduit que les faits déduits de nombreuses expériences, et que l'on peut considérer comme définitivement démontrés (1).

(1) [Relativement à la nature de l'agent nerveux, nous ne sommes en réalité guère plus avancés que les anciens. Si nous n'admettons plus comme eux des esprits animaux, nous admettons un agent nerveux également inconnu.

Ce n'est pas le système nerveux qui donne aux muscles leur irritabilité, mais

N'oublions jamais qu'une fois l'organisme névropathiquement prédisposé, une cause accidentelle suffit pour produire la plupart des maladies spasmodiques ; qu'il n'est pas dans l'économie un appareil, un organe, une fonction, qui, brusquement ou sourdement troublé dans son exercice, ne puisse être le point de départ de l'excitation spasmodique nerveuse. Ainsi, aux fonctions psychiques se rapportent toutes les émotions vives, les frayeurs, les joies, les chagrins, les influences de toutes les passions, de l'amour, de la haine, de la jalousie, de la colère, qui a un moment donné dominent la volonté, la conscience, et provoquent dans le système nerveux une telle surexcitation que les muscles en sont convulsivement agités ou contracturés. L'hystérie et l'épilepsie naissent souvent, en effet, à l'occasion d'une trop vive impression psychique. L'imitation, qu'on a souvent citée et avec raison comme une cause possible de ces maladies,

bien, comme le pense Haller, l'action nutritive exercée par le sang (Brown-Séquard).

La moelle, intacte et piquée, est sensible partout. La sensibilité générale disparaît momentanément sous l'influence d'une cause brusque et intense d'épuisement.

La disparition de la sensibilité se produit dans l'ordre suivant : 1° insensibilité des racines antérieures ; 2° de la peau ; 3° de la racine postérieure ; 4° de la moelle. L'ordre inverse est suivi dans le retour.

Si l'on coupe une racine antérieure, on trouve dans la moelle, tout autour de l'insertion du bout central coupé, une zone insensible, qui s'étend au faisceau antérieur et en partie au faisceau latéral. Cette zone d'insensibilité peut être considérée comme un centre d'où émane la racine antérieure. Quand, au contraire, on a coupé une racine postérieure rachidienne, le faisceau postérieur de la moelle est toujours sensible. Dans le faisceau postérieur se trouve l'origine de la sensibilité et cette sensibilité ne se transmet pas directement aux autres parties de la moelle, mais elle leur arrive par un long circuit.

Il y a communicatiou entre la sensibilité des racines postérieures les unes avec les autres par le faisceau postérieur, tandis qu'il n'y a pas communication entre chacune des racines antérieures.

La propriété du nerf moteur se perd du centre à la périphérie, dans le même sens que se produit l'altération de la fibre nerveuse.

Quand une moitié latérale de la moelle est seule coupée, on constate que la sensibilité des racines antérieures situées au-dessous de la section est considérablement exagérée ; on constate en même temps que le faisceau antérieur de la moelle où finit cette racine est dans le même cas. Enfin, si l'on coupe la racine postérieure, toute la sensibilité disparaît dans la racine et le faisceau antérieurs,

a également son point de départ dans l'encéphale; mais il faut ajouter que ces impressions ne peuvent se produire sans le secours des sens de l'ouïe, de la vue, qui participent ainsi dans une certaine mesure, et par la réaction de leur système nerveux sensoriel spécial, à l'ensemble des fonctions motrices. J'ai déjà cité comme exemple de l'influence de l'imitation, les hystériques de Saint-Médard, les possédées de Loudun, bien qu'on ait dit, non sans raison, de ces dernières : *Multa facta, pauca vera, nulla a dæmone*. Les autres sens auxquels président la cinquième paire et le nerf olfactif sont dans le même cas.

Ce que nous disons de l'encéphale et des sens nobles, est applicable à toutes les fonctions sensorielles ou autres disséminées sur la vaste surface du tégument. Une douleur trop vive, le chatouillement, l'impression du froid et de l'humidité, la brusque suppression de la transpiration, produisent sur l'éco-

ce qui prouve bien que la racine postérieure est l'une des voies par lesquelles la sensibilité parvient au faisceau antérieur. Cette hyperesthésie est perçue par l'animal; elle devient inconsciente lorsqu'on coupe la moelle complétement, mais elle n'en persiste pas moins pour cela. L'action de la strychnine prouve cette exagération de la sensibilité au-dessous de la section, attendu que ses effets sont plus rapidement constatés au-dessous qu'au-dessus de cette section.

Quand une moitié latérale de la moelle est seule détruite, l'hyperesthésie est transmise au *sensorium commune* par l'entremise des fibres sensitives; mais ce ne sont ni les faisceaux antérieurs, ni les faisceaux postérieurs de l'autre portion de la moelle restée intacte qui perçoivent et conduisent la sensibilité, c'est la substance grise de la moelle. Il n'est donc pas vrai de dire que la sensibilité se transmet de la périphérie au centre par une fibre continue. Ce sont les cellules nerveuses contenues dans la substance grise qui sont l'intermédiaire actif de la perception transmise au cerveau.

L'indépendance de la contractilité musculaire et de l'excitation motrice des nerfs est un fait bien établi expérimentalement.

Les muscles ayant une propriété contractile propre, la perte du mouvement peut tirer son origine ou d'une lésion du système musculaire, *paralysie musculaire*, ou d'une lésion du système nerveux, *paralysie nerveuse* (chorée, hystérie).

Il y a des propriétés électriques inhérentes aux nerfs, et des propriétés physiologiques inhérentes aux muscles. Ces deux propriétés physiologiques sont indépendantes l'une de l'autre. Le curare le démontre en détruisant la propriété physiologique du nerf, et en épargnant celle du muscle qui fait dévier l'aiguille du galvanomètre.

Les muscles, outre les filets moteurs, reçoivent des filets sensibles qui leur

nomie nerveuse des perturbations identiques et toujours par action réflexe. Le sens génital, entre tous les autres, concourt au double point de vue de la prédisposition nerveuse et de l'excitation du spasme musculaire à la production de ces maladies. Les excès qu'il fait naître à tous les âges de la vie, les passions si variées qu'il met en jeu, avec la participation du cerveau et surtout du cervelet, provoquent dans l'organisme des désordres de consomption et d'irritabilité, dont les effets se font sentir à la fois sur le système nerveux de la vie de relation, et de la vie organique. La nymphomanie, les palpitations, les convulsions enfantiles, n'ont quelquefois pas d'autres causes.

Le système nerveux dépendant du grand sympathique est, peut-être plus fréquemment que tout autre, le point de départ des convulsions réflexes; il suffit, en effet, qu'une excitation se fasse sentir dans les appareils de la digestion, de la respiration ou de

donnent une sensibilité particulière, à laquelle on a donné le nom de *sens musculaire.* Cette sensibilité permet d'apprécier jusqu'à un certain point l'énergie des actions musculaires ; elle assure aux mouvements la coordination qui leur est indispensable (sensibilité pervertie, entre autres, dans la chorée).

Lorsqu'un muscle est traversée par un courant galvanique, il peut entrer en tétanos, et réciproquement, lorsque le courant trouve le muscle en tétanos, il arrête ses convulsions (applicable au tremblement de la chorée).

L'influence de la racine sensitive sur la racine motrice se propage par deux voies, ou en suivant la moelle et la racine antérieure, et ce sont les cellules ganglionnaires d'où partent les fibres motrices qui forment l'élément conducteur ; ou en suivant la voie périphérique, dans les cas d'excitation réflexe par exemple.

Certains points de la moelle sont en rapport avec les mouvements d'une nature déterminée. Il y a des régions dont l'influence porte sur les mouvements d'extension, d'autres sur les mouvements de flexion. Quelques-unes tiennent plus spécialement sous leur dépendance les mouvements des membres antérieurs, ou ceux des membres postérieurs.

Un point de la moelle allongée préside aux mouvements respiratoires; quand l'instrument frappe sur ce point, la mort est instantanée, par arrêt complet du mouvement respiratoire.

La blessure du pédoncule inférieur du cervelet est suivie de mouvements de rotation suivant l'axe du corps, et toujours dans le même sens, du côté correspondant à celui du pédoncule cérébelleux coupé.

Les nerfs sensibles possèdent une sensibilité *directe*, et les nerfs moteurs une sensibilité *récurrente.*

La sensibilité *récurrente* est le rapport physiologique unissant deux à deux la racine antérieure et la racine postérieure de chaque paire rachidienne. La sensi-

la circulation, pour que l'impression douloureuse en soit transmise à la moelle épinière, aux troncs nerveux moteurs, puis aux muscles.

Ces maladies spasmodiques étaient considérées par Sydenham, Boerhaave, Hoffmann, Dehaen, Sauvages, Astruc, Cullen, Tissot et autres, comme *sympathiques*, et s'ils n'ont pu découvrir par quelle voie les esprits animaux sont follement agités, et comment l'excitation nerveuse se transmet des organes splanchniques aux muscles des membres, ils n'ont pas méconnu la relation des causes et des effets, et leur médication en était ainsi relativement plus rationnelle et plus efficace.

Aux voies digestives se rapportent, comme causes des affections convulsives, le vomissement, la présence des vers, surtout chez les enfants, les coliques hépatiques et néphrétiques, l'action des purgatifs trop violents (Tissot en cite plusieurs exem-

bilité de la racine antérieure est sous la dépendance directe et exclusive de la racine postérieure correspondante, et lui vient par la périphérie. Ou, d'une manière plus générale, les mouvements *réflexes* sont des mouvements involontaires produits par une sensation non perçue : ce sont des mouvements déterminés par l'excitation sensitive, mais sans que la conscience intervienne.

L'excitation portant sur les extrémités nerveuses de la peau et des muqueuses est plus favorable aux mouvements réflexes que celle portant sur les troncs nerveux.

L'excitation réflexe s'épuise en raison de l'activité des mouvements désordonnés qu'elle produit.

A un moment donné, la sensibilité récurrente peut manquer complétement, alors qu'une heure après elle devient très appréciable.

Les sensations extérieures exercent une action réflexe sur les organes intérieurs, notamment sur le cœur ; c'est ainsi que des douleurs vives et les émotions morales déterminent des syncopes et même la mort.

Les actions réflexes se passent dans les centres nerveux céphalo-rachidiens, et jamais exclusivement dans les ganglions du grand sympathique.

Il arrive souvent que les mouvements réflexes des organes splanchniques deviennent le point de départ des contractions convulsives des muscles de la vie de relation (épilepsie, hystérie, éclampsie).

Les ganglions semi-lunaires sont doués de sensibilité. Quand on les irrite, on détermine des mouvements réflexes dans le tronc et les membres. Ces mouvements sont bien réflexes, car ils persistent quand l'animal est sacrifié par la section du bulbe rachidien.

La ligature des nerfs qui entourent la veine porte produit de semblables phénomènes.

La galvanisation du grand sympathique fait contracter les artères ; le sang en

ples), la présence des gaz, enfin l'action directe de certains aliments ou poisons.— A la respiration se rapportent les qualités de l'air, viciées par des causes nombreuses, et dont les asthmatiques ressentent surtout les effets morbides. — A la circulation, les hémorrhagies : la saignée est souvent une cause immédiate de convulsions. — Aux fonctions génito-urinaires, se rapportent toutes les souffrances localisées dans les reins, les uretères, la vessie, les testicules, et surtout l'utérus.

Je ne discuterai pas l'influence exclusive qu'on a prêtée pendant si longtemps à la matrice ; je veux seulement insister sur l'importance des troubles fonctionnels de cet organe, qui tient sous sa dépendance la plus grande partie de la vie des femmes. En effet, si la prédisposition existe, toute transformation opérée dans la structure de l'utérus et de ses fonctions pourra être cause de convulsions, depuis la première apparition de la métrorrhagie jusqu'à

est expulsé, et la pâleur et le refroidissement surviennent (syncope, vertiges, perte de connaissance épileptique).

La section et la paralysie du grand sympathique paralysent la tunique contractile des artères, provoquent la distension des vaisseaux, de la congestion, de la rougeur et une élévation de la température. Ces phénomènes congestifs ont lieu tout autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du crâne, quand la destruction porte sur les filets émanés du ganglion cervical supérieur (Budge).

L'électricité agit moins rapidement sur le grand sympathique, mais l'excitation est plus persistante.

Lorsque sur un cochon d'Inde on coupe dans la région dorsale une moitié latérale de la moelle, on produit, l'animal étant guéri et la cicatrisation de la plaie complète, des mouvements convulsifs épileptiformes en pinçant certaines parties de la face et du cou, et principalement le rameau sous-orbitaire de la cinquième paire. L'ablation des hémisphères cérébraux et cérébelleux ne met point obstacle à la production de ces mouvements convulsifs (Brown-Séquard).

L'action motrice et réflexe du grand sympathique porte fréquemment sur les appareils de la vie organique ; de là des vomissements, des convulsions internes, l'émission de l'urine, du sperme, des diarrhées, etc.

Le nerf spinal préside à la phonation et à la respiration.

Le pneumogastrique est un nerf mixte à la fois moteur et sensible. Il concourt avec le spinal à animer les muscles du larynx. Il y a donc dans le larynx deux ordres de mouvements, les uns qui président à la phonation, et qu'on paralyse en détruisant les nerfs spinaux, les autres qui sont relatifs à la respiration, et qu'on paralyse en coupant les pneumogastriques et leurs nerfs laryngés ; de sorte que le nerf vague possède une puissance motrice propre et indépendante du nerf spinal.

Le nerf spinal est surtout respirateur ; sa convulsion tonique dans l'accès d'épi-

l'époque critique de la ménopause. La sécrétion du sang menstruel, son expulsion au delà du col, et sa brusque suppression ; le développement de la matrice pendant la gestation, ses déplacements, la présence d'un polype, les opérations chirurgicales pratiquées sur le col, seront, suivant les cas, tout autant de causes de douleurs et de surexcitation particulièrement propres à mettre en jeu l'action réflexe et la convulsion. Il a suffi, dans quelques cas, d'enlever un pessaire déplacé et comprimant le col de l'utérus, pour arrêter des convulsions et des vomissements incoercibles.

Je ne peux spécifier ici la part qui doit être faite dans l'éclampsie et les vomissements à l'état général de la gestation, si souvent compliqué de chlorose, d'albuminurie et de dyspepsie ; mais j'admets l'étroite dépendance de la fonction de l'organe et des altérations du sang dans l'étiologie de ces maladies ; j'en dirai autant de l'état puerpéral.

lepsie le rend un des agents actifs de l'arrêt de la respiration et de la menace d'asphyxie qui en est la conséquence.

L'excitation du pneumogastrique donne lieu à des convulsions évidentes; seulement l'influence de ses filets moteurs porte toujours le muscle dans un état opposé à celui dans lequel il se trouve au moment de l'excitation. Or le cœur, étant physiologiquement en mouvement, se trouve arrêté par les convulsions du pneumogastrique, et les morts subites arrivant quelquefois chez les enfants à la suite des convulsions dites internes, ne sont probablement pas dues à une autre cause qu'à l'arrêt du cœur, sous l'influence de convulsions survenues dans les organes animés par le pneumogastrique. Dans ces cas, en effet, la mort ne peut être attribuée à des phénomènes d'asphyxie proprement dite.

Les nerfs de sensibilité spéciale déterminent aussi des mouvements réflexes.

Les nerfs optique, olfactif, acoustique, peuvent être déchirés, contondus, sans douleur; mais l'excitation de ces nerfs produit cependant des mouvements réflexes, qui dans ce cas ne sont pas seulement le résultat d'une sensibilité inconsciente, mais aussi celui d'une sensibilité *subjective* analogue aux propriétés du nerf sensitif sur lequel on expérimente. En effet, la contusion, l'irritation du nerf optique déterminent, même dans l'obscurité, des sensations lumineuses, des contractions de la pupille.

La sensibilité que l'œil reçoit par les filets provenant du ganglion ophthalmique se présente avec des caractères spéciaux qui la différencient de la sensibilité due aux filets ciliaires directs venant du nerf nasal.

L'iris reçoit deux ordres de filets. Les nerfs ciliaires directs donnent la sensibilité à la conjonctive et à l'iris; les filets indirects, ceux qui ont passé par le ganglion ophthalmique, donnent la sensibilité à la cornée transparente et à l'iris. On conçoit dès lors qu'il puisse exister telle lésion qui entraîne l'insensibilité de

J'ai surtout insisté sur l'importance des troubles fonctionnels physiologiques comme causes des maladies spasmodiques; mais les maladies des organes, leurs altérations sont souvent aussi une cause incontestable de leur développement; car encore bien que j'aie principalement en vue dans ce traité les maladies nerveuses dynamiques, essentielles, *sine materia*, je ne peux méconnaître que l'épilepsie est souvent liée à une altération matérielle des centres nerveux, à des tumeurs intracrâniennes; l'asthme, à des lésions organiques des poumons et du cœur; l'hystérie, l'éclampsie, la chorée, à certains états morbides du sang; et, malgré tout le désir que j'en aie, je ne peux négliger le rôle de ces altérations dans l'étiologie, et à plus forte raison dans le traitement. Mais j'ai hâte d'ajouter que le spasme n'est point, quant à sa gravité, en rapport avec ces altérations, et que même certains états morbides, le cancer de la matrice par exemple,

l'œil, moins la cornée transparente; et réciproquement, que la cornée devienne insensible, toutes les autres parties de l'œil ayant conservé leur sensibilité (anesthésie hystérique). La destruction du moteur oculaire commun produit la dilatation de la pupille.

Le facial, quoique nerf moteur, est sensible; il tient, comme les nerfs moteurs, sa sensibilité d'une racine sensitive de la cinquième paire. Il y a, entre la septième et la cinquième paire, les relations qui unissent les racines rachidiennes postérieures aux antérieures, relations telles, que la section de la cinquième paire fait perdre la sensibilité récurrente au facial. Il est des nerfs intermédiaires, par leurs propriétés, aux nerfs sensoriels et aux nerfs sensitifs rachidiens: tels sont le glosso-pharyngien et le lingual, qui sont sensibles aux irritations mécaniques.

Si l'on coupe un tronc nerveux mixte qui renferme à la fois des nerfs de sentiment, de mouvement et des filets du grand sympathique, on produit les paralysies du mouvement et du sentiment, ainsi que l'exaltation de la caloricité: c'est ce qu'on obtient par la section du nerf sciatique.

Les muscles de la vie organique donnent un courant électrique musculaire comme ceux de la vie animale. Le cœur possède cette propriété; sa pointe est négative, la surface des ventricules positive.

La surface de la peau et celle des muscles sont électrisées d'une manière opposée: le galvanomètre démontre que le courant va des muscles à la peau.

J'aurai fréquemment l'occasion d'appliquer à l'interprétation des faits pathologiques ce résumé des découvertes physiologiques modernes; c'est pourquoi je l'ai annexé à ce chapitre; bien qu'il ne s'y rattache pas exclusivement, et que la multiplicité des faits qu'il expose, sans en donner la démonstration physiologique, le rende nécessairement aride pour le lecteur.]

loin de favoriser le développement de l'action réflexe, lui sont manifestement contraires.

Je dois enfin signaler, parmi les causes des maladies convulsives, l'influence réciproque qu'elles ont les unes sur les autres : ainsi l'hystérie prédispose à l'épilepsie ; la nymphomanie, à l'hystérie ; les palpitations, à l'asthme ; la chorée, au tremblement ; les crampes, aux contractures, etc.

Quelques-unes de ces maladies, indépendamment des troubles fonctionnels qui leur sont communs, présentent dans leur état, dans l'expression de leurs symptômes, de frappantes analogies. Ainsi quelques-unes sont compatibles avec un état de santé relativement bon : les épileptiques et les asthmatiques sont souvent dans ce cas, et cela grâce à l'intermittence des paroxysmes. D'autres ont au contraire une marche continue : telles sont la chorée, les contractures, la toux convulsive, les palpitations. D'autres enfin ont une telle persistance, une telle acuité, qu'on les a dites *incoercibles :* le vomissement et le hoquet en présentent des exemples.

Presque toutes offrent dans leur *marche* deux périodes distinctes, l'une *prodromique*, l'autre *d'état*.

Les prodromes ont souvent pour caractères certaines modifications produites dans l'état moral. On remarquera, par exemple, dans l'exercice des facultés mentales, une opposition avec la manière d'être habituelle du sujet : tel était d'un naturel gai, communicatif, qui devient triste et taciturne ; tel autre, doué d'une mémoire infidèle, d'une intelligence bornée, possède momentanément ces facultés dans un degré relativement supérieur. Chez d'autres, les passions s'exaltent, et les troubles de l'intelligence s'ajoutent à ceux des autres fonctions nerveuses organiques ; le malade touche de près à l'aliénation mentale. Cette prédominance marquée des troubles psychiques a donné le change à certains auteurs, à Ch. Lepois, Willis, Georget, etc., à propos de l'hystérie, par exemple, dont ils ont fixé le siége exclusif dans le cerveau. L'hystérie n'était autre, pour eux, qu'une encéphalite spasmodique.

On constate encore, entre autres signes avant-coureurs des convulsions, des sensations particulières fugaces, mais qui ont pour le malade toute l'importance d'un sérieux avertissement.

Tantôt c'est une douleur fixée sur un point limité des membres, un frémissement, ou la sensation d'un fluide qui les parcourt; d'autres fois c'est une impression de chaleur ou de froid, *aura* mystérieuse, touche sensible qui porte de proche en proche, de la périphérie au centre, puis du centre à la périphérie, par une circulation de retour, une excitation nerveuse spéciale, qui galvanise les muscles par un courant plus ou moins rapide, et produit, suivant les cas, la contraction entière du muscle, *clonique*, ou sa contraction incomplète, *tonique*.

L'*aura* apparaît chez certains malades au moindre attouchement, surtout chez les hystériques. Je parlerai de sujets affectés d'hyperesthésie qu'on jetait en convulsion en pressant du bout du doigt la région sus-ovarienne ou rachialgique; un autre malade ressentait de vives douleurs au bout des doigts et tombait dans ses attaques.

Quant à la convulsion elle-même, elle revêt une forme spéciale, dans telle ou telle maladie, et c'est sur cette variété des désordres de la contractilité musculaire, ainsi que sur quelques autres troubles nerveux secondaires, qu'on a fondé la division des maladies spasmodiques. Ainsi, la convulsion tonique, la perte de connaissance du sujet, la menace d'asphyxie, de congestion cérébrale, l'écume à la bouche, la convulsion clonique, puis le coma, appartiennent à l'épilepsie. Le sentiment d'une boule montant dans la direction de l'œsophage, s'arrêtant à l'isthme du gosier, et la convulsion clonique, appartiennent à l'hystérie.

Quant à l'éclampsie, on la distinguerait difficilement de l'épilepsie; mais l'état particulier du sujet en gestation ou en puerpéralité, la présence de l'albumine dans le sang, ont paru des raisons suffisantes pour qu'on en ait fait une maladie distincte. Lorsque les contractions se succèdent coup sur coup, et sans rémission, en maintenant les membres dans une contracture rigide, mais en laissant au malade le libre exercice de ses facultés mentales, on a affaire au *tétanos*. Les autres maladies, les crampes, la chorée, les contractures, le tremblement, le hoquet, le vomissement, les palpitations, offrent ceci de particulier, que la perversion de la motilité est restreinte à une partie du corps et même à un seul organe.

Les maladies spasmodiques sont loin de limiter leurs phéno-

mènes morbides aux troubles de la motilité; d'autres accidents nerveux qui les accompagnent ou en sont la conséquence se relient intimement à leur histoire. Ainsi, à l'hystérie se rattachent des lésions de la sensibilité, aussi importantes pour quelques pathologistes que celles de la motilité. C'est le plus souvent l'étrange association d'un excès et d'une abolition de la sensibilité, au point que des auteurs ont voulu faire de l'anesthésie un caractère absolu de l'hystérie, tandis que d'autres, et parmi eux M. Briquet, ont donné une importance non moins absolue à l'hyperesthésie.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les symptômes propres à ces maladies, et me bornerai, dans ces généralités, à me rendre compte de quelques phénomènes propres à chacune d'elles.

Certains épileptiques éprouvent des absences, des vertiges, un moment d'agitation et de tremblement, parce que le centre nerveux cérébral est affecté, en raison de la perturbation apportée au cours du sang par les filets du grand sympathique qui se rendent aux artères cérébrales. Les artères, en effet, participent à leur façon au spasme qui convulse les muscles; la masse du sang lancée par les carotides au cerveau est notablement diminuée, de là le vertige, les absences, la pâleur de la face; mais bientôt le malade jette un cri, tombe, perd connaissance, puis les muscles entrent en convulsion, ceux de la face, comme ceux des membres, avec une prédominance marquée d'un côté. La langue elle-même s'agite entre les arcades dentaires, et la succession des contractions musculaires des membres est telle, que tout mouvement d'extension et de flexion est impossible.

Dans cette forme convulsive, l'organisme tout entier participe à la névrosataxie; la respiration est momentanément interrompue, tant en raison de l'immobilité des parois thoraciques que par le fait de l'occlusion du larynx; les muscles respirateurs, animés par les filets laryngés du spinal et du pneumogastrique, étant eux-mêmes agités de contractions convulsives, et s'opposant à la libre entrée de l'air. De là, la théorie de Marshal-Hall, son trachélisme, et l'idée plus originale que physiologique d'ouvrir la trachée, dans le but sinon de prévenir, du moins d'abréger la durée de l'attaque. Si le tubage du larynx, proposé par M. Bouchut dans la période asphyxique du croup, permet

réellement de maintenir largement ouvertes les voies aériennes, il aura peut-être pour les épileptiques tous les avantages de la trachéotomie, sans aucun des inconvénients que cette opération entraîne avec elle.

A la rigidité convulsive des muscles pendant l'attaque épileptique succède momentanément leur paralysie passagère ; et comme les branches motrices du grand sympathique participent à l'épuisement nerveux général, la circulation artérielle, abandonnée aux aveugles impulsions de la vie organique, chasse vers le cerveau un excès de sang qui le congestionne, et produit le coma, avec d'autant plus de facilité que le retour du sang veineux a été lui-même entravé pendant la durée des contractions rigides; et pour peu que les attaques se répètent à courts intervalles pendant plusieurs heures, les méninges et la substance cérébrale s'injectent et conservent à la longue des altérations organiques incurables.

Dans l'*hystérie*, l'action réflexe est la même, seulement l'excitation nerveuse ne dépasse pas la moelle allongée, et le plus souvent l'encéphale n'est en rien troublé dans ses fonctions, comme le prouve la conservation de l'intelligence; et si les filets moteurs du grand sympathique transmettent un excès de contractilité, dont on suit parfaitement la marche ascendante des ganglions solaire et semi-lunaires à l'œsophage, puis au pharynx, cette contractilité convulsive épargne les muscles du larynx et le système artériel cérébral. D'autre part, l'irritation nerveuse réflexe arrive aux muscles par un courant moins fréquemment interrompu, ce qui permet des contractions d'extension et de flexion plus complètes, c'est-à-dire des mouvements *cloniques*.

Dans le tétanos, la circulation nerveuse récurrente ne s'étend pas au delà de la moelle épinière, et si les contractions musculaires sont plus violentes, elles sont aussi plus limitées, en ce sens que l'encéphale et les organes splanchniques restent passifs pendant la convulsion violente et continue, qui parfois emporte le malade.

Dans la chorée, les troubles nerveux sont plus complexes ; à la fois locaux et généraux, en ce qu'ils sont le plus souvent hémi-somatiques, en ce que à l'agitation désordonnée de la mo-

tilité se joignent un affaiblissement général de la contractilité musculaire et un trouble partiel des fonctions mentales.

Il me paraît inutile d'expliquer par quel mécanisme se produisent l'asthme, le hoquet, le vomissement, la contracture, etc.: il est facile d'appliquer à ces accidents nerveux concentrés sur un seul appareil les notions générales que je viens d'exposer.

Je dois, après avoir fixé l'attention sur les prodromes et les symptômes des maladies spasmodiques à la période d'*état*, compléter ces données générales en ajoutant quelques mots, sur une période qu'on pourrait appeler de *déclin*, ou en d'autres termes sur les conséquences ultimes de ces maladies.

On peut facilement concevoir que l'organisme, préalablement soumis à l'action morbide des diathèses, des intoxications, doit être névropathiquement prédisposé à conserver les traces de ces affections spasmodiques, soit dans les organes, soit dans les fonctions. C'est, en effet, ce qui trop souvent se réalise. Aux attaques d'hystérie succèdent parfois le subdelirium, l'extase, la catalepsie et des paralysies locales ambulantes ; aux attaques d'épilepsie, également des paralysies, puis à la longue l'aliénation mentale. Enfin, le tétanos et l'éclampsie sont fréquemment, et l'hydrophobie toujours, suivis de la mort. Aussi le *pronostic* de ces maladies offre-t-il tous les degrés, toutes les nuances, depuis le simple trouble fonctionnel jusqu'à l'épuisement le plus complet de l'influx nerveux, jusqu'à la perte irrévocable de la vie.

L'*anatomie pathologique*, quand il s'agit de maladies nerveuses et en particulier de maladies spasmodiques, doit-elle être passée sous silence? Doit-on isoler le phénomène actuel de ses causes et de ses conséquences ; ne voir en action dans l'épilepsie, le tétanos, l'éclampsie, la chorée, le vomissement, que l'essentialité, que le dynamisme, sans se préoccuper des lésions matérielles antécédentes ou consécutives, développées dans la trame profonde du tissu nerveux, ou dans la composition du sang? Je ne le pense pas. Je suis trop pénétré du sentiment de notre ignorance sur l'anatomie et la physiologie nerveuses, pour partager l'impassible assurance de l'anatomo-pathologiste qui, faisant l'examen du cadavre d'un choréique ou d'un épileptique, ouvrant les cavités splanchniques, coupant le cer-

veau et la moelle par tranches, et ne trouvant rien d'appréciable à ses regards, conclut magistralement que la maladie, ne se reliant à aucune lésion organique, est *essentielle*, *nerveuse*. Non, il nous serait possible de poursuivre l'examen de la substance nerveuse jusqu'à la cellule d'où part la fibre primitive, d'analyser le sang, la lymphe, le liquide céphalo-rachidien, sans constater aucune altération, que nous hésiterions encore à attribuer les spasmes à la simple perversion de la force vitale. Nous nous contestons le droit d'émettre une opinion, d'avoir une croyance, lorsque tout est pour nous doute, obscurité, inconnu. La qualification de *maladie nerveuse* appliquée aux phénomènes morbides dont nous ne pouvions nous rendre compte a trop longtemps caché notre impuissance, et servi de prétexte à notre paresse. Reconnaissons que nous ne saurions isoler la *force vitale* des organes qui la manifestent, et dans lesquels elle puise la cause première de son existence. Appelons, si l'on veut, *maladies nerveuses*, celles entre toutes qui laissent le moins de traces matérielles, de lésions morbides, mais n'en persistons pas moins à croire à la réalité possible de ces lésions ; efforçons-nous de les découvrir ; en ce faisant, nous comprendrons mieux leurs causes mystérieuses, et nous serons plus à même de grouper dans une unité synthétique des désordres dont nous avons gratuitement fait autant de maladies distinctes, et, chose autrement importante, nous serons plus capables de les guérir.

Ces réflexions laissent assez comprendre que j'ai tendance à tenir compte des lésions organiques et que je considère comme telles : dans l'éclampsie, les changements apportés pendant la grossesse et l'état puerpéral à l'appareil utérin et à la composition du sang ; dans l'épilepsie, certaines altérations des centres nerveux portant sur la moelle, le cerveau ou leur enveloppe ; dans la chorée, les diathèses rhumatismale, scrofuleuse et autres, etc., car bien que le spasme soit en lui-même purement nerveux, il faudra toujours faire la part de ces causes organiques. J'ai vu un névrome causer des convulsions ; il fut enlevé, et le malade guérit. Chez une autre malade, une tumeur du sein entretenait une hystéro-épilepsie, on opéra la tumeur, et les attaques disparurent avec elle.

Autant il serait d'un esprit borné de vouloir subordonner tous

les désordres spasmodiques à des lésions matérielles appréciables à nos yeux, autant il serait dangereux de placer la cause de ces maladies dans une sphère intangible, purement dynamique. C'est en associant l'organicisme et le vitalisme qu'on trouve les lois de la vie et des maladies.

Le *traitement* des maladies spasmodiques doit avoir pour but de remédier : 1° aux causes prédisposantes ou constitutionnelles, aux diathèses, aux intoxications saturnines, mercurielles, virulentes, etc. ; 2° à la durée, à la violence des convulsions, lesquelles peuvent produire des blessures qui trop souvent laissent des traces indélébiles ; 3° aux maladies secondaires, aux infirmités, aux paralysies.

La médication *antispasmodique* a été subordonnée, suivant les temps, à l'ignorance des peuples et des thérapeutes, aux connaissances anatomiques et physiologiques sur le système nerveux, ainsi qu'aux progrès de la polypharmacie ; mais nulle autre dans l'histoire de la thérapeutique ne saurait donner une plus juste idée de la faiblesse de l'esprit humain. Le traitement de l'épilepsie, par exemple, a dépassé, en fait d'absurdités, tout ce que la crédulité la plus aveugle, les aberrations les plus étranges, l'empirisme le plus grossier, imagineront jamais. On doit cependant reconnaître qu'on ne s'illusionne plus depuis longtemps sur les difficultés de la curation de ces maladies, que les antispasmodiques eux-mêmes tendent à perdre de jour en jour l'antique vertu spécifique qu'on leur avait trop gratuitement prêtée, et que les hyposthénisants prennent une faveur qu'ils méritent à juste titre. Quoi qu'il en soit, je n'ai jamais perdu de vue le fond et la forme des graves affections dont nous allons nous occuper ; j'ai joint, autant que possible, l'exemple aux préceptes, en donnant des observations propres à démontrer l'efficacité des remèdes conseillés ; et l'exposition des diverses médications fournira, je l'espère, aux praticiens un résumé complet de tous les progrès acquis jusqu'à ce jour.]

CHAPITRE II.

DE L'HYSTÉRIE.

Dénomination. — Cette maladie a reçu plusieurs noms différents, selon les théories diverses dont elle a été le sujet, et surtout selon les idées qu'on s'est faites sur le siége qu'elle occupe, sur la nature du désordre qui lui est propre, et sur les organes qui la subissent primitivement ou secondairement. On l'a nommée, à tous ces points de vue, *hystérie*, *hystéricie*, *hystéricisme*, *passion* et *affection hystériques*, *affection utérine*, *suffocation de la matrice*, *étranglement de l'utérus*, *mal de mère*, *maux de nerfs*, *attaques de nerfs*, *vapeurs hystériques* ou *utérines*, *utérocéphalie*, *cérébropathie spasmodique* ou *convulsive*. L'exposé de cette nomenclature suffit pour faire deviner les idées théoriques, les hypothèses dominant les écrivains, qui se sont donné ainsi successivement la tâche d'ajouter un nom de plus à tous ceux dont l'histoire de la médecine est enrichie ou encombrée. J'aurais pu facilement allonger encore beaucoup ce recueil de mots plus ou moins hybrides, si je me faisais un point d'honneur de ne rien laisser perdre d'un glossaire tombé en désuétude. J'ai voulu seulement rappeler les principaux noms, ceux qui font mieux comprendre les bases importantes sur lesquelles ont porté les systèmes admis, ceux surtout qui sont encore à présent consacrés, jusqu'à un certain point, dans la théorie et utilisés dans la pratique.

Cette nomenclature, qui laisse encore dans un juste oubli la théorie d'Highmore sur la gêne au cours du sang dans le cœur et les poumons, et celle de Stahl, qui plaçait cette gêne dans la veine porte, rappelle suffisamment les classes principales dans lesquelles nous avons à ranger nos prédécesseurs.

Les premiers, par ordre de date et par le nombre, sont, comme l'indiquent les dénominations que nous avons rappelées, les médecins qui ont placé dans la matrice le siége de cette maladie : Pythagore, Empédocle, Platon, Hippocrate, Arétée, Celse, Galien, Aétius, Paul d'Égine, Ambroise Paré, Mercurialis, Forestus, Sennert, Zacutus Lusitanus, Horstius, Rivière, Michaelis,

Ettmuller, Alberti, Diemerbroeck, Chesneau, Vésale, Morgagni, Astruc, Hoffmann, Freind, Chambon, Pressavin, Sauvages, Cullen, Pujol, Pinel, Louyer-Villermay, Lisfranc; puis MM. Duparcque, Dubois (d'Amiens), Landouzy, Fourcade-Prunet, Piorry, Musset et leurs disciples. En un mot, le plus grand nombre des médecins et des philosophes ont accusé la matrice de tout le mal. Les plus simples, les plus primitifs dans leur croyance, incriminent matériellement l'utérus. Hippocrate raconte que cet organe se déplace, remonte réellement jusqu'au cou de la malade et l'étrangle, à moins qu'on ne le repousse d'en haut par de bonnes odeurs, auxquelles il est fort sensible. Dans des âges plus avancés, on se demande si cette maladie ne consiste pas dans la rétention d'une semence viciée? Ou bien on imagine, avec Diemerbroeck et Chesneau, des vapeurs malignes qui s'élèvent de la matrice; puis, avec Pujol, Broussais, Lisfranc, une inflammation chronique de la matrice; enfin, avec M. Musset, une névrose de l'utérus.

Une autre classe de médecins, sans abandonner l'utérus, est frappée des accidents généraux communs dans cette maladie, et se montre disposée à admettre, avec MM. Boisseau et Roche, je dirais presque avec M. Andral, une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale; ou bien on suppose, avec Hoffmann, Astruc, Cullen, Baumes, Louyer-Villermay, Broussais, MM. Landouzy, Dubois, Piorry, Duparcque et Fourcade-Prunet, que l'utérus réagit *sympathiquement* sur le système encéphalo-rachidien. Parmi ces derniers, les uns veulent, comme M. Louyer-Villermay, un *trouble nerveux*, une *exaltation de la sensibilité organique de ce viscère*, *sans aucune altération de tissu;* d'autres expliquent à peu près comme M. Fourcade-Prunet, les attaques d'hystérie *par l'irritation de l'appareil utérin chez les femmes*.

Nous devons opposer à toutes ces théories, dans lesquelles l'utérus est mis en cause, celles dans lesquelles le système nerveux général est incriminé. Telles sont celle de Sydenham, qui suppose l'affaiblissement et l'ataxie des esprits animaux; celles de Whytt, de Tissot, de Boerhaave, de Van-Swieten, accusant divers points de départ et diverses affections des nerfs du bas-ventre, et secondairement de tout le système; celle de Lorry,

supposant une mobilité extrême du système nerveux exalté ou affaibli; celle de Raulin, faisant porter des vapeurs sur le système nerveux, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; celle de Pomme, célèbre par le racornissement des nerfs; celle de Bichat, resté seul du côté du système nerveux ganglionnaire; et enfin celle dont Charles Lepois a eu le premier l'honneur, et qui voit dans l'hystérie une affection idiopathique du cerveau. Cette idée, soutenue par Willis, adoptée par Georget, est encore étendue et patronnée par Brachet (de Lyon) et M. Rostan. Les opinions de M. Andral (1) s'en approchent plus que d'aucune autre; M. Forget s'y est rangé dernièrement.

On voit par ce rapide exposé que, quelles que soient les hypothèses mises en avant sur la cause première, les médecins se partagent, pour ce qui regarde cette maladie, en trois camps, inégaux en nombre, mais tout trois défendus par des noms honorables. Ceux qui placent primitivement dans l'utérus le point de départ de la maladie, ceux qui généralement en trouvent le siége dans le système nerveux général, ceux enfin qui supposent une sorte de parallélisme entre les deux systèmes avec réaction réciproque.

La place où j'ai rangé ce chapitre indique assez où penche mon opinion; et j'espère que les développements dans lesquels je vais entrer suffiront pour la justifier.

[Cette exposition des différentes hypothèses à l'aide desquelles des auteurs recommandables ont prétendu expliquer la nature ou les causes essentielles de l'hystérie n'a pas seulement un intérêt historique : ce ne peut être sans quelque apparence de raison, que les uns et les autres ont placé exclusivement le point de départ de la maladie dans des systèmes d'organes si différents, et cette divergence d'opinion laisse pressentir que la vérité se trouve peut-être dans la fusion de toutes les doctrines qui ont tour à tour dominé la névropathie dite hystérique.

L'hystérie n'a certainement pas pour siége exclusif l'utérus, le cerveau, les systèmes nerveux ganglionnaire et rachidien, le sang, le fluide nerveux lui-même, plus ou moins altérés ou

(1) Andral, *Cours de pathologie interne*, 2e édition, 1848, t. III, p. 229.

troublés dans leurs fonctions. Non, un seul de ces instruments que la vie met en jeu, quels que soient son importance et son état de maladie, n'est pas la cause unique des troubles nerveux qui dans leur ensemble constituent l'affection hystérique ; il faut avant tout, dans cette maladie, cette sympathie pathologique, ce *consensus* qui est la loi des névroses convulsives.]

Je me contente à présent de faire mes réserves sur le nom d'*hystérie* que j'ai laissé à la maladie. L'histoire de notre science m'a enseigné depuis longtemps à donner la préférence sur tous les autres aux noms insignifiants. Les noms qui ont eu quelque prétention ou scientifique ou systématique ont été successivement jugés et démonétisés par les siècles et les théories qui sont venus après. Toutes ces désignations ambitieuses ont été classées parmi les grosses erreurs ou parmi les prétentions ridicules. Les noms insignifiants pour la théorie et pour la pratique, ou ceux que l'usage a rendus tels, sont au contraire seuls restés, et servent encore pour désigner des maladies bien déterminées, au moins dans leurs symptômes. C'est à ce seul titre que j'emploie celui d'*hystérie*. Malgré la signification bornée qu'il porte avec lui, il est connu, il est usité pour définir l'ensemble et les détails des phénomènes de cette maladie. C'est un assemblage consacré de syllabes, que je respecte à cause de son âge, et parce que toutes les fabrications de mots me semblent niaises quand des mots nouveaux sont inutiles, ou odieuses quand ils peuvent devenir une source d'erreurs. Je dis *hystérie*, uniquement pour être entendu, comme pour d'autres maladies je dis goutte, choléra, syphilis, variole, etc.

Définition. — La maladie à laquelle on a donné ce nom *est un état nerveux habituel dans lequel se montrent le plus souvent* [*des douleurs rachialgiques, intercostales, épigastriques, et sus-ovariennes; des paroxysmes caractérisés par une sensation particulière d'étranglement, une gêne de la respiration; des convulsions cloniques dans les muscles animés par les nerfs cérébro-spinaux ou sympathiques, et dans les cas les plus graves, des paralysies de la sensibilité et de la motilité.*]

Cette définition de la maladie me paraît suffisante pour la bien caractériser, et la distinguer complétement des autres affec-

tions nerveuses, qui ont avec elle quelques traits de ressemblance. A mesure que nous descendrons dans les détails de l'histoire de l'hystérie, on verra qu'elle en présente sommairement les principaux signes, tout en laissant à la nature la latitude qu'elle s'est réservée de varier, de multiplier, d'isoler les symptômes caractéristiques de la maladie.

La réunion de ces principaux traits qui appartiennent à l'hystérie, qui la caractérisent essentiellement, me paraît suffisante pour décider contre la localisation de la maladie dans l'utérus; et il me semble qu'il n'est pas malaisé de prouver que cette réunion de symptômes est seule légitime et nécessaire.

Examinons les conditions du fait et comparons-le aux théories. Je ne dirai rien de celle d'Higmore, de Stahl, de Chaussier, de Pomme dont l'imagination a fait tous les frais.

Je ne triompherai pas non plus de celle d'Hippocrate. Personne ne croit plus, avec lui, que la matrice se déplace, remonte à la gorge et produit ainsi l'étranglement hystérique; personne n'écrit plus, comme dans le bon temps, que la matrice est un animal enragé dans un autre animal plus enragé encore; mais quelques médecins, même aujourd'hui, pensent que l'affection hystérique dépend de l'utérus; et ils la traitent par les bonnes et les mauvaises odeurs, sans trop savoir pourquoi.

J'ai déclaré que je ne partage pas leur conviction, ou plutôt que je me sens entraîné à l'attaquer nettement. La théorie est d'une grande importance pour la pratique. Examinons donc la raison d'être de celle que je repousse.

C'est une maladie des femmes, dit-on. Il est incontestable qu'elle se rencontre beaucoup plus communément chez les personnes du sexe; mais il n'est pas douteux non plus qu'elle se voit chez des hommes. Je suis sûr, pour mon compte, de l'y avoir observée plusieurs fois avec *tous ses symptômes*, *sans aucune exception*, *boule*, *étouffement*, *convulsions*, etc. M. Forget affirme la même chose; et Hoffmann, avant nous, avait déjà fait la même remarque, et cité des faits à l'appui.

Les femmes hystériques sentent une boule partir de la matrice, qui remonte à la gorge et produit la suffocation. On accorde bien que cette boule n'est pas matériellement l'organe

lui-même qui se déplace, *mais une sensation nerveuse tirant de l'organe son point de départ.* Il faut répondre, pour être dans le vrai : d'abord, que des femmes réellement hystériques n'ont jamais senti cette boule ; ensuite que cette sensation, quand elle existe, *part beaucoup plus souvent de l'épigastre* que de la région utérine ; enfin qu'elle se fait sentir aussi chez quelques hommes, ce qui suffit pour détrôner l'utérus.

Les accès hystériques tourmentent plus les femmes au moment de leurs règles, les unes avant, les autres après, quelques-unes pendant l'évacuation périodique ; puis *les femmes hystériques sont remarquables ou par l'excès de la perte de sang, ou au contraire par le manque relatif de l'hémorrhagie utérine.* Qu'est-ce que cela prouve ? que les femmes sont plus nerveuses dans toutes ces circonstances. C'est un fait qu'on ne peut pas nier ; leur état nerveux, dans ces moments, exagéré, les rend plus aptes à la maladie hystérique ; et plus facilement elles en éprouvent alors les paroxysmes. C'est extrêmement simple et rationnel. Il leur arrive, dans ces conditions, précisément ce qui leur est ordinaire toutes les fois qu'il leur survient une perte de sang abondante par quelque voie que ce soit, un ébranlement moral quelconque, une cause de surexcitation nerveuse, et rien de plus.

Je ne veux pas nier que l'organisation de la femme, que son rôle dans notre vie sociale, que la plupart de ses prédispositions morbides, toutes choses décidées par la présence de l'utérus, ne la rendent pas beaucoup plus apte que les hommes à contracter et à manifester certaines maladies nerveuses. *Mulier propter uterum est id quod est*, comme on l'a dit. Mais ce n'est pas une raison pour localiser dans l'utérus une maladie qui ne se trouve pas chez la femme seule, bien qu'on rencontre une certaine coïncidence entre la maladie et la menstruation.

L'âge pendant lequel l'utérus est actif chez la femme, et qui est aussi *l'âge le plus commun pendant lequel se montrent les hystéries*, ne prouve pas beaucoup plus. D'abord, il est certain que cette maladie se rencontre avant (John Tilt) (1) et fort souvent après l'âge où la femme est menstruée ; ensuite, est-ce que cet

(1) « In this respect my observations are confirmed by Landouzy, who says

âge n'est pas précisément celui des affections nerveuses de toutes sortes, à quelques exceptions près? Est-ce que ce n'est pas le temps où les passions, les désordres de toute espèce, au physique et au moral, les excès de peines, de plaisirs, de fatigue, de travail, ont lieu? N'est-ce pas le temps où l'intelligence et la sensibilité ont acquis tout leur développement? Ne trouve-t-on pas dans l'étude de la maladie une coïncidence bien plus constante avec toutes ces causes, qu'avec une excitation de la matrice, qu'avec un trouble quelconque dans les facultés de cet organe primitivement modifié?

On invoque encore certaines affections matérielles de l'utérus chez les femmes hystériques, des engorgements, des déplacements, des irritations de cet organe. Je conviens que ces altérations se rencontrent dans cette maladie, mais j'ai vu des cas dans lesquels les lésions de l'utérus n'ont pu être invoquées qu'après des explorations injustifiables, qu'après des traitements topiques que rien n'autorisait, et dont l'application a quelquefois porté le mal au dernier degré de violence.

Je ne puis reporter ma pensée sur ce sujet, sans me rappeler avec une profonde affliction l'histoire lamentable d'une jeune malade à laquelle j'ai donné longtemps des soins, pour une hystérie des plus graves. Des accidents nerveux de forme hystérique, assez bénins, s'étaient montrés vers l'âge de la puberté. Malheureusement pour elle, on demanda l'avis d'un médecin habitué à regarder les maux des femmes comme dépendant presque toujours de lésions de l'utérus. Il fut d'avis qu'il fallait examiner cet organe; la résistance de la malade, l'inquiétude des parents, firent appeler en consultation les principaux médecins et chirurgiens de la ville : ceux-ci se rangèrent à l'avis de leur collègue, et la jeune malade subit l'application du spéculum; puis comme on trouva, dit-on, *un peu d'antéflexion*, on pratiqua une cautérisation avec le nitrate d'argent. Le jour même, attaques hystériques des plus violentes, et presque sans relâche, suffocations

that he has observed symptoms indicating the influence of the generative organs upon the nervous system long before first menstruation, and even before little girls had any idea of sex, and I have met with wellmarked cases of pseudo-narcotism in girls of 8 or 9 years of age, though first menstruation was delayed to 14 or 15. » (*The change of life in Health and disease*. London, 1857, p. 273.)

incessantes, toux, fièvre, douleurs de tête telles que la malade se la frappait incessamment avec son poing comme avec un marteau ; paraplégie avec douleurs excessives le long du rachis et dans les membres tour à tour convulsés ou en résolution ; photophobie ou insensibilité à la lumière, paralysie des paupières. En un mot, collection de tous les plus effrayants symptômes d'hystérie qui durèrent ou simultanément ou successivement pendant plus d'un an avant qu'on m'amenât la malade de sa province ; qui ne cédèrent qu'en partie après plusieurs mois d'un traitement énergique que je lui fis suivre avec beaucoup de soin, et dont quelques-uns subsistent encore même aujourd'hui et menacent continuellement cette pauvre victime d'une nouvelle recrudescence.

Tous les faits ne sont pas, heureusement pour les malades, d'aussi tristes commentaires des théories exclusives. Mais, sans avoir d'aussi déplorables conséquences dans le plus grand nombre des cas, la théorie que j'attaque en entraîne assez d'autres fâcheuses pour que je la rejette en principe, et ne veuille, même pour cette maladie, accorder à l'utérus que sa part légitime d'influence.

Oui, l'état habituel ou momentané de l'utérus doit être ici pris en considération ; oui, l'utérus, surtout chez la femme adulte, étant appelé à remplir un rôle très important, il faut s'attendre à le voir exercer sur le reste de l'économie de vives et fréquentes sympathies ; oui, sur ces sujets névropathiques, son empire doit se trouver marqué plus encore qu'ailleurs. Mais toute cette grande influence de l'utérus n'est pas différente de celle que les autres organes exercent chacun en proportion de leur importance physiologique chez les malades. La cause prochaine de l'hystérie ne réside pas moins dans le système nerveux tout entier. Tout le prouve : sa généralité, son existence dans les deux sexes, son développement en dehors de toute lésion des organes générateurs, sa dépendance des causes morales, sa coïncidence commune avec l'état nerveux, de quelque source qu'il provienne. C'est là qu'aboutissent en réalité tous les faits et toutes les théories les plus avancées dans la science physiologique. C'est là que doit se trouver, à mon sens, le véritable point de départ de la médecine appelée à soulager et à guérir un mal

si commun, si fâcheux, et, je dois ajouter, si souvent rebelle, parce qu'on suit une méthode vicieuse de traitement.

DIVISION. — [Toutes ces considérations conduisent naturellement à distinguer parmi les hystéries celles qui sont *essentielles* ou *primitives*, de celles qu'on doit considérer comme *symptomatiques* ou *consécutives*. J'entends par la première espèce, toutes les hystéries qui se montrent chez certains sujets sans qu'on puisse accuser ni les lésions de l'utérus, ni les désordres généraux ou locaux de la santé réagissant sur le système nerveux. La seconde espèce doit comprendre les hystéries, bien plus nombreuses, qui sont une conséquence des désordres organiques ou fonctionnels constatés chez des sujets qui sans cela n'auraient jamais eu d'attaques d'hystérie. La première espèce est propre à certaines constitutions malheureusement privilégiées, et que le sexe féminin a seul jusqu'à présent offert à mon observation; la seconde espèce, qui s'observe aussi chez l'homme, se développe à l'occasion soit de lésions matérielles variées de différents organes, et particulièrement des organes génito-urinaires, soit de longues cachexies ou d'affections morales qui altèrent plus profondément la nutrition.

Je préfère cette division à celles qui ont pour base ou les symptômes prédominants, ou les causes les plus importantes de la maladie ; je la trouve plus pratique que la division empruntée à la localisation des phénomènes hystériques tracée par Raulin, et établie par Sauvages, qui admettait : 1° une hystérie chlorotique ; 2° par débilité ; 3° une hystérie succédant aux flueurs blanches ; 4° succédant à l'obstruction des viscères; 5° une hystérie stomachique ; 6° une hystérie libidineuse. Je la préfère à la division en hystérie pléthorique et nerveuse de Boivin et Dugès ; à celle de Louyer-Villermay, en hystéricisme (Cullen) et hystéro-épilepsie ; à celle de Landouzy, en hystérie sans convulsion et avec convulsion ; à celle des auteurs du *Compendium de médecine*, en idiopathique, symptomatiques et hystéro-épilepsie ; enfin à celle de Brachet, en hystéricisme, hystérie accidentelle, et hystérie constitutionnelle : sans que pour cela je m'illusionne au fond sur la valeur de toutes les divisions qu'on peut établir aujourd'hui à propos de l'hystérie.

CAUSES. — Il importe de distinguer dans l'hystérie, les causes

de la maladie *dans son ensemble*, des causes de la *convulsion hystérique;* les premières amenant à établir un traitement réellement curatif quand il y a lieu, les secondes conduisant dans la pratique à une médication prophylactique ou d'une application immédiate.

Quant à l'étude des causes de la maladie dans son ensemble, je regarde comme capitale la distinction que j'ai faite plus haut entre les hystéries *essentielles primitives* et les hystéries *consécutives*, symptomatiques. Je dois avouer que nous savons bien peu de chose qui puisse nous satisfaire en ce qui concerne les causes de l'hystérie essentielle. Alors même que nous tenons compte des causes générales, indépendantes de l'individu ; de l'influence des climats, des saisons, des institutions sociales, politiques et religieuses ; de l'instruction et de l'éducation, du mariage, des professions ; en un mot, de l'influence de l'hygiène dans son ensemble sur le développement de l'état nerveux hystérique. Nous ferions également une large part aux prédispositions congénitales et idiopathiques à l'hérédité, etc., que notre incertitude quant à l'étiologie essentielle serait encore fort grande.] Je dirai seulement que des femmes en apparence fortes, pleines de vie, offrant dans leur constitution autant de similitude avec les hommes que leur sexe en puisse comporter, bien nourries, bien menstruées, vivent sujettes à des attaques d'hystérie et peuvent présenter tous les accidents que cette maladie comporte. Une malade couchée dans mon service de l'Hôtel-Dieu (annexe) m'a offert à la fois tous ces attributs, et tous ces symptômes dans un degré remarquable. Il n'est pas rare dans le monde d'en voir des exemples, à propos desquels les médecins accusent souvent le défaut d'exercice, une vie intempestivement sédentaire, ou l'abus des délicatesses, du *confort*, et en même temps des plaisirs de la société. Il est certain que toutes ces fautes d'hygiène contribuent en pareil cas à entretenir et à augmenter la maladie ; mais il me paraît démontré aussi qu'elle peut exister sans cela, et malgré toutes les plus sages précautions pour la prévenir ou la faire disparaître. Je crois qu'en ce point il faut accuser seulement une excessive susceptibilité nerveuse. Il arrive, à un autre degré de force et de puissance, pour ces constitutions, ce qui se montre chez cer-

tains sujets dont nous nous occuperons tout à l'heure, ce défaut d'équilibre entre le système nerveux et les autres fonctions de l'organisme. On a pour traiter ces sujets une ressource de moins que contre les autres espèces d'hystérie; et par conséquent on ne devra pas s'étonner que ce fait et la théorie me conduisent tout à l'heure à exposer le pronostic comme plus fâcheux que dans toutes les autres hystéries.

Je range parmi les hystéries symptomatiques ou consécutives toutes celles qui se développent à la suite de maladies d'organes ou de détériorations chroniques de la constitution. C'est dans cette classe que doivent se trouver tout naturellement les hystéries qui sont venues à la suite de lésions de l'utérus; déplacements, mobilités insolites, changements de position relative, engorgements de cet organe et de ses dépendances, catarrhe des muqueuses génitales, érosions, granulations plus ou moins marquées du col utérin. Je dois ajouter aussi que ces hystéries se montrent encore chez les hommes à la suite de pertes séminales involontaires, et dans les deux sexes, aprés de longues affections de l'estomac, des reins, après certaines névralgies. Mais on les observe surtout quand la constitution a été longtemps détériorée, affaiblie, soit matériellement par une de ces maladies organiques que je viens de rappeler, soit par les inquiétudes morales qu'elles ont occasionnées, soit, enfin, sans lésion localement déterminable, par une de ces diathèses comme en amènent la chlorose, la syphilis, et toutes les affections générales qui empêchent la nutrition et la réparation régulière des organes. C'est là, d'après mon observation, que se trouvent les causes de beaucoup les plus communes de la maladie hystérique, et il faut dire aussi qu'on y rencontre les plus heureuses sources du traitement qui les guérit. Nous verrons, quand nous parlerons de la thérapeutique de cette maladie, combien cette mine est riche et féconde qour qui sait y puiser.

Pour ce qui est des causes de la *convulsion hystérique*, elles se manifesteront chez les sujets névropathiques par tempérament ou par cachexie acquise, d'une forte ou d'une faible constitution; toutes les fois que la puissance nerveuse sera trop vivement excitée, ce sera à l'occasion d'un chagrin, ou d'une émotion vive quelconque, d'une surprise des sens, d'une brusque

modification dans la vie nutritive, de fatigues portées au delà des limites qu'impose la constitution; d'une excitation cérébrale causée et entretenue par l'imagination, par la lecture; à l'occasion d'affections morales vives ou désordonnées, ou maintenues et réprimées, et d'inquiétudes comme en comporte notre vie sociale.

C'est ce qui en place l'apparition vers l'âge ou les enfants peuvent commencer à sentir vivement les impressions; c'est ce qui entretient cette disposition surtout pendant l'âge adulte; c'est ce qui fait qu'on la rencontre moins chez les vieillards que leur expérience des hommes et des choses a rendus plus calmes, et que les modifications de l'âge ont faits beaucoup moins nerveux. Il est remarquable aussi que ces affections ne se montrent plus alors que chez ceux qui ont conservé les attributs d'un temps plus jeune; parmi les femmes, chez celles qui sont restées impressionnables; parmi les hommes, chez les artistes, les gens de lettres, ou les vieux garçons qui ont abusé de la vie, et concentré sur eux-mêmes tout ce qui leur reste de sensibilité.

Je dois ajouter, d'ailleurs, que dans l'un comme dans l'autre sexe, la propension à user, ou même l'*abus du plaisir vénérien* ne m'a presque jamais paru, quoi qu'on en ait dit, une cause spéciale de l'attaque d'hystérie. Cette cause d'excitation nerveuse ne m'a jamais montré une autre influence que celle physiologique que je viens de décrire en deux mots; et l'hystérie, quand par exception elle s'est ainsi développée, a été tout simplement un produit semblable à celui qui serait résulté de toute autre cause, agissant dans le même sens sur d'autres organes et par d'autres voies. L'excitation cérébrale m'a toujours paru et bien mieux prouvée, et bien plus acceptable, comme cause capable de produire la convulsion.

Rien ne m'a semblé plus commun, dans la recherche des causes occasionnelles des attaques hystériques, qu'une forte impression morale, surtout de celles qui remuent vivement le système nerveux. J'y ai rencontré peu d'exceptions; et les cas les plus graves que j'ai vus m'ont toujours présenté au début, ou quelque vif chagrin, ou une existence physique et morale malheureuse, ou, et c'est le plus ordinaire, une vive émotion ou une violente frayeur. Chez les femmes, cette dernière cause agit d'autant

plus qu'elles sont en raison du voisinage de l'époque menstruelle, plus nerveuses et plus irritables. Dans l'un comme dans l'autre sexe, d'ailleurs, les attaques d'hystérie ont en quelque sorte des habitudes de retour, ou pour des causes semblables, ou à des époques de temps, de jour, d'heure presque périodiques, dont il est sage de tenir compte.

Quand le mal éclate en dehors de ces circonstances reconnues par l'observation, on ne peut ni le prévoir ni le prévenir. Les accès hystériques arrivent parce que le sujet est hystérique. Voilà tout.

[Quant à l'enchaînement des phénomènes pathologiques qui, arrivés à leur summum de perturbation, provoquent la convulsion hystérique, tous les observateurs ont cherché à l'interpréter, en mettant à profit les connaissances anatomiques et physiologiques de leur temps, et l'on ne peut méconnaître la prescience d'Aétius, disant : « *Nam ad cerebrum per nervos affectio transit...* » de Paul d'Égine : « *Aura quædam prava ad superiora transit...* » de Sennert : « *Sed subtilissimus vapor, aura, vel spiritus, vi et efficacia potens attollitur...* » de Willis et de Sydenham : « *La convulsion résulte de la distribution inégale des esprits animaux...* » de F. Hoffmann : « *Quarum partium spasmodicæ constrictiones postea in nervos vicinos ossis sacri et lumborum sese insinuant, et, ob consensum totius medullæ spinalis, nerveas membranas gradatim occupant à partibus inferioribus ad superiores, sensim paulatimque se propagando...* » d'Astruc : « *Les reflux sympathiques portent les esprits animaux dans les muscles du larynx, du pharynx, de la langue; de là les étranglements...* » de Cullen : « *Il est évident que les paroxysmes de l'hystérie commencent par une affection spasmodique et convulsive du canal alimentaire, qui de là se communique au cerveau et à une grande partie du système nerveux.* »

Tous ces auteurs ont donc entrevu la cause réelle de l'attaque d'hystérie, qui n'est autre, comme les travaux des physiologistes modernes tendent à le prouver, qu'une action récurrente, réflexe, ou de circulation nerveuse, dont le point de départ réside vers les régions les plus diverses du système nerveux. On ne peut nier, en effet, si l'on donne aux mots leur valeur relative, quant aux connaissances anatomiques et physiologiques du temps, que les

reflux sympathiques d'Astruc, par exemple, ne résument, et les hypothèses vaguement exposées par ses prédécesseurs, et l'idée plus nette que nous nous faisons aujourd'hui de la transmission des impressions par la circulation nerveuse, qui relie sympathiquement entre elles les fonctions des différentes branches de l'arbre nerveux.

D'autre part, quand on analyse avec soin les nombreuses observations d'hystérie publiées par les auteurs, on constate que toutes les régions de l'économie pathologiquement excitées peuvent être le point de départ de l'attaque, et il me serait facile de citer plus d'un fait authentique à l'appui de cette assertion. Ainsi, à l'appareil cérébral se rapportent comme cause immédiate de l'attaque, les vives émotions de tristesse et de joie; aux sens de la vue et de l'ouïe, réagissant sur le cerveau et sur le cœur, les douloureuses impressions que font naître les névroses, les frayeurs, le spectacle de sentiments et de passions trop violemment excités; et surtout l'effet mystérieux de l'imitation, quand d'autres hystériques sont subitement prises de convulsions. N'a-t-on pas constaté vingt fois dans les hôpitaux, que l'arrivée du personnel médical excite les émotions les plus secrètes et les plus diverses chez les hystériques de la salle, et qu'il suffit que l'une d'elles tombe en convulsion, pour que toutes les autres succombent à leur tour sous l'effet des sensations qui les agitent? A l'appareil olfactif se rapporte l'impression désagréable de certaines odeurs fortes ; à l'appareil digestif, la perversion du goût, les gastralgies, les entéralgies, le vomissement, la pneumatose, les coliques de diverses natures, l'irritation produite par la présence des vers ; les vives douleurs provoquées par la défécation , surtout en cas de fissure à l'anus, comme j'en ai en ce moment un exemple soumis à mon observation. A l'appareil de la circulation se rapportent la cardialgie, la fluxion turgescente et douloureuse de certains organes par un *vis à tergo* spécial : la perturbation névrosique que produit la saignée sur la masse du sang et sur le cerveau. A l'appareil génito-urinaire, les vives et brusques excitations menstruellement provoquées dans les ovaires et l'utérus, les névralgies de ces organes, leur inflammation, les opérations pratiquées sur le col utérin, les déplacements de matrice, les compressions exer-

cées par les pessaires, les douleurs néphrétiques et vésicales, et chez l'homme, l'inflammation du canal déférent, la ponction dans l'hydrocèle compliquant l'épididymite, etc. Disons enfin que l'hyperesthésie générale, viscérale, musculaire ou cutanée, est souvent une cause immédiate des convulsions hystériques, lorsqu'elle est portée jusqu'à l'algésie. J'ai sous les yeux, en ce moment, des hystériques qu'on met à volonté en convulsion en exaltant avec le bout du doigt les douleurs permanentes qui ont pour siége les muscles, ou mieux les filets nerveux qui animent les muscles petit oblique et transverse. Le résultat est le même quand la perturbation névrosique est excitée soit à l'aide du courant électrique, soit par l'application du chloroforme ou d'un vésicatoire sur les points douloureux.

Nous pouvons donc établir en loi, que toute excitation exagérée, ou portée jusqu'à la douleur chez les sujets diathésiquement prédisposés *à la convulsion*, peut dans certains cas en provoquer le *développement*, quel que soit d'ailleurs le centre nerveux primitivement affecté ou algésié; car s'il est vrai de dire que le point de départ a plus fréquemment pour siége le plexus hypogastrique ou les organes génito-urinaires contenus dans le petit bassin, il faut reconnaître aussi que la surexcitation des plexus solaire, cardiaque, cervical, du centre cérébral et des branches rachidiennes sensibles, peut être cause de la convulsion. Le sujet hystérique est une sensitive que l'exaltation douloureuse des impressions psychiques, affectives, et de la sensibilité animale ou viscérale jette en convulsion. « *Non unam sedem habet, sed totius corporis est.* » (R. Mead.)]

Symptômes. — Les symptômes observés chez les hystériques ont besoin d'être distingués en deux classes : ceux de l'état nerveux, qui ne leur manquent presque jamais, avec ou sans lésion d'organe, et particulièrement de l'utérus, et ceux de l'hystérie proprement dite.

Quant aux lésions d'organes, et notamment de l'utérus, nous n'avons rien de particulier à noter. Il n'y a là qu'une question de diagnostic et d'examen anatomique et symptomatique ordinaire. S'il existe un désordre de cette espèce, il faut le bien étudier, parce qu'il sera nécessaire de le combattre en même temps qu'on fera la thérapeutique de l'hystérie elle-même. De

deux choses l'une : ou ce désordre aura été suffisant pour produire l'hystérie, et la guérison ne s'obtiendra que quand on aura rendu l'état normal à l'organe intéressé ; ou ce désordre n'aura été qu'une complication, un accessoire, un accident pendant la maladie principale, et alors on aura toujours rendu aux malades un service éminent en les guérissant de cet épiphénomène douloureux ou gênant, en même temps qu'on les aura soignées au fond.

Je n'ai rien à dire de plus sur ces lésions et sur les symptômes qui les décèlent. Tout médecin instruit a vu et étudié suffisamment cette matière. Je m'étendrai un peu plus sur ce qui regarde l'état nerveux habituel dans l'hystérie.

La description minutieuse que nous avons donnée plus haut des symptômes de ce désordre nerveux les doit toujours faire aisément reconnaître par le médecin, appelé à les démêler de ceux de l'hystérie proprement dite.

Je me crois seulement obligé de faire remarquer que les auteurs ayant pour la plupart mêlé dans leurs descriptions des affections hystériques les signes de l'état nerveux avec ceux de la maladie qui les préoccupait, le plus grand chaos règne encore sur la matière. Comme ces deux affections existent souvent ensemble, que fréquemment la seconde vient compliquer la première, la confusion a été d'abord très naturelle. Puis elle s'est maintenue, grâce aux auteurs des monographies, parce que l'esprit humain tend toujours à englober dans son sujet tout ce qui le touche de loin ou de près, et grâce aussi aux opinions qui attribuent l'un et l'autre de ces états morbides à la matrice.

Mais l'analyse des symptômes ne permet plus aujourd'hui de les enchevêtrer dans des descriptions vagues de ce qu'on a appelé maux de nerfs, vapeurs, etc. ; il est possible de remonter à la source distincte, de signaler la forme particulière de chaque espèce, de les reconnaître isolément par un diagnostic fixe, quand elles se trouvent ensemble, de saisir et de satisfaire séparément les indications qui leur sont propres.

Cette distinction est d'une grande importance dans la pratique ; car s'il est vrai que l'état nerveux et l'hystérie marchent très souvent ensemble, il est certain aussi qu'il n'est pas rare

de les rencontrer séparés. Combien de malades, surtout parmi les femmes, présentent des signes non douteux d'hystérie, sans donner jamais occasion de les surprendre dans l'état nerveux? Combien de malades des deux sexes passent leur vie dans un état nerveux, sans que jamais l'hystérie les assaille? C'est cette fâcheuse confusion qui a autorisé Sydenham à dire, que *l'hystérie des femmes est l'hypochondrie chez les hommes*. C'est elle qui a présenté partout l'hystérie comme un protée, une chimère, quelque chose d'indéfinissable. La distinction sur laquelle j'insiste, outre qu'elle est nette et physiologique, a l'avantage de séparer et de régulariser les indications. Pourquoi ferait-on subir le traitement de l'état nerveux à un sujet qui n'offrirait que des signes d'hystérie? Que viendrait prétendre l'hystérie, là où l'état nerveux existerait sans elle?

Brachet, après avoir énuméré tous les symptômes communs de l'hystérie, dit: « Il nous a été facile de voir qu'ils n'avaient pas tous la même valeur, qu'ils ne concourent pas tous également à faire caractériser la maladie, et que si les uns étaient essentiels, les autres n'étaient qu'accessoires. » Il regarde le globe comme le signe pathognomonique de l'hystérie; puis viennent après, dans son opinion, les convulsions cloniques.

Ce que Brachet considère comme accessoire, je vais plus loin que lui, je le regarde comme distinct. Incontestablement cela se rencontre ensemble; incontestablement il y a des liaisons entre le principal et les accessoires, mais ces liaisons sont communes entre beaucoup d'affections nerveuses et cependant ne les doivent pas faire confondre. Je suis convaincu que la pratique gagnera singulièrement à bien observer la limite qui sépare les uns des autres, et particulièrement l'hystérie, de l'état nerveux. Nous avons déjà pu nous assurer des ressources qu'elle fournit pour ce dernier état tout seul, nous allons voir aussi qu'elles ne manquent pas pour l'hystérie, mêlée ou non, mais distinguée de l'état nerveux.

D'après ce que je viens de dire, je n'ai pas besoin de revenir sur la symptomatologie de ce dernier état. Que d'autres phénomènes nerveux existent ou n'existent pas en même temps, ils ne changent pas d'expression ni de valeur; ils gardent leur importance en s'associant à des caractères nouveaux et reconnais-

sables : voilà tout. La description en a été faite plus haut, et j'y renvoie. Ici ce sont les *phénomènes hystériques* que nous devons envisager et décrire.

[Ces phénomènes hystériques, subordonnés aux causes premières qui en provoquent les manifestations, n'ont point une marche régulière : chez certains malades ils sont annoncés par des prodromes ; chez d'autres, les sujets pléthoriques par exemple, ils apparaissent quelquefois subitement et avec violence.

Je ne veux pas établir dans les symptômes les trois degrés de Louyer-Villermay, mais je crois utile d'esquisser au moins à grands traits les accidents que présente l'état hystérique simple, l'hystéricisme, avant que l'état hystérique confirmé, avec convulsions, ait réuni ceux des accidents qui donnent à la maladie son individualité pathologique.

Quiconque a vu des hystériques sait parfaitement découvrir les signes précurseurs de la maladie dans un groupe de phénomènes qui, pris isolément, sont de peu de valeur, mais qui, associés, tranchent le doute dans lequel laissent si souvent les maladies nerveuses. La constitution, la diathèse hystérique a son cachet gravé sur l'ensemble des fonctions psychiques, sensitives, motrices, nutritives, circulatoires, génératrices, etc. Si le regard, d'ordinaire expressif, brillant et humide, discrètement caché sous des paupières demi-closes, ou fixe et largement ouvert, ne trahit pas les secrètes émotions de l'âme ; si des questions qui reportent le souvenir aux joies ou aux infortunes du foyer domestique ne révèlent pas une surexcitation psychique ; si l'on n'est pas frappé de la bizarre et vive impressionnabilité du sujet qui, sans motifs plausibles, pleure, rit et s'emporte ; si le moindre propos et l'apparition d'une personne intimement connue ou même étrangère ne jettent pas le sujet dans un malaise parfois indéfinissable, il faut descendre à l'examen de la *sensibilité* qui préside au tact et à la douleur ; et si l'hystérie a déjà sourdement perverti la névrosité, on découvrira, comme déjà Sydenham, Cullen, Copland, Andral, Henrot, Piorry, John Tilt, Romberg et autres l'avaient constaté, et comme M. Briquet l'a surtout mis en évidence, une hyperesthésie qui aura pour siége les gouttières vertébrales, les espaces intercostaux, le centre épigastrique, les parois abdominales inférieures

et latérales, etc., principalement du côté gauche; et si une pression est exercée avec la pulpe du doigt sur ces diverses régions, elle y produira de la douleur, douleur *hystérique*, qui a pour siége les *muscles* de ces différentes régions. D'autres fois, on constatera, non plus l'hyperesthésie, mais l'insensibilité et l'analgésie, tant sur la peau que sur les muqueuses. D'autres fois, enfin, par une de ces étranges oppositions dont semble se jouer cette névrose, on rencontrera réunies sur le même sujet l'hyperesthésie et l'anesthésie, l'algésie et l'analgésie; phénomènes contradictoires que nous retrouverons, d'ailleurs, quand nous parlerons des paralysies proprement dites.

Ces troubles de la sensibilité, cette hyperesthésie céphalique, rachialgique, épigastrique, intercostale, abdominale; cette insensibilité, ou ces paralysies locales ambulantes, ne sont pas des *signes constants* de l'hystéricisme avant l'attaque, mais ils ont au début de la maladie une importance dont il faut tenir compte, sans toutefois l'exagérer comme on l'a voulu faire.]

Il n'est pas un médecin ayant vu et examiné de près quelques hystériques, qui n'ait été étonné, en effet, du sérieux avec lequel un docteur a pris acte de la découverte qu'il avait faite d'une *insensibilité locale quelconque inhérente à toute hystérique pendant la durée de sa maladie*. Ce serait un caractère pathognomonique dans toute la force du mot, s'il était constant. Malheureusement, il n'est pas mieux établi que l'innocuité du traitement que le même médecin conseille contre cette maladie. Il s'agit d'un gramme d'extrait aqueux d'opium que les hystériques avalent dans les vingt-quatre heures, non-seulement avec impunité, mais encore avec grand profit, puisqu'elles guérissent en peu de jours.

Je sais, je suis sûr que l'insensibilité locale attribuée à *toutes* les hystériques n'est pas conforme à la réalité, et je n'abuse pas assez dédaigneusement de leur misère et de leur vie pour conseiller, les yeux ouverts, un pareil remède.

[Aux hyperesthésies périphériques se joindront quelquefois des névralgies réelles, des migraines, surtout à l'approche de la menstruation; des fourmillements passagers dans les membres, une disposition à la fatigue. Chez d'autres malades, les troubles des fonctions digestives seront en prédominance, et l'on con-

statera tous les phénomènes nerveux de la dyspepsie, les douleurs gastriques, la perversion du goût, le sentiment d'une oppression ascendante, s'étendant du diaphragme et de l'estomac à l'œsophage, au pharynx et au larynx ; la production exagérée des gaz dans l'estomac et les intestins (1) ; enfin, la constipation ; et comme l'état de la digestion a une influence directe sur les quantités du sang, et l'état de celui-ci sur les organes dans lesquels il circule, on observera une disposition aux palpitations, *à l'hyperesthésie des fibres musculaires du cœur.* Enfin, certaines perturbations dans les fonctions de l'appareil génital éclaireront encore sur la nature de la maladie en voie de développement.

Telles sont, chez les jeunes filles, une sensibilité exagérée, non plus musculaire et superficielle, mais profonde, des régions hypogastrique, utérine et ovarienne ; chez les femmes adultes et mères, de véritables névralgies du plexus sacré, liées à des maladies de la matrice ou des ovaires, et provoquant des douleurs erratiques violentes. On ne perdra pas de vue non plus, que si l'époque de la ménopause peut arrêter la marche de l'état hystérique, chez celles qui y sont prédisposées par une constitution lymphatico-nerveuse, elle fait quelquefois naître cette maladie chez les femmes d'une constitution vigoureuse, abondamment menstruées, et jusque-là quelque peu névrosiques.

Tels sont les principaux phénomènes nerveux que présentent pendant un temps très variable les sujets menacés des convulsions hystériques. Je ne m'arrête pas sur les signes fournis par certaines idiosyncrasies hémophiliques, qui conduisent infailliblement à l'hystérie confirmée, si l'on ne va au-devant de la maladie en provoquant de fréquentes évacuations sanguines (2) ; ni sur l'importance de la suppression de certaines maladies cachectiques, entre autres de la plique (Romberg).

(1) J'ai traité, il y a quelques mois, une jeune personne habitant aux Thernes, âgée de seize ans, qui allait à grands pas vers l'hystérie confirmée, car aucun signe avant-coureur ne faisait défaut, et dont la pneumatose avait pris un tel développement, qu'elle ne pouvait se montrer en public sans avoir à rougir des chuchotements indiscrets qui accueillaient sa présence.

(2) M. Cazalis m'en a montré un curieux exemple dans son service à la Salpêtrière.

Tous ces signes précurseurs, appréciés à leur juste valeur, tiendront le praticien en garde contre l'aggravation d'un état déjà suffisamment dessiné ; mais il est des sujets chez lesquels les prodromes diffèrent totalement de ceux énumérés, ou qui même manquent complétement. Les secrets tourments de l'âme et du cœur se révèlent alors chez des natures fortes et vigoureuses, nourries par un sang riche, animées par un système nerveux peu sensible en apparence aux excitations locales ; pour qui l'activité et le travail sont un besoin, dont les passions sont impérieuses, et chez lesquelles le système nerveux, prédisposé d'une façon particulière, n'attend qu'une occasion fortuite pour se jeter dans les désordres hystériques les plus violents.]

Quoi qu'il en soit, le sujet malade éprouve, au commencement de son accès, un redoublement quelconque des phénomènes nerveux qui le tourmentent. Le plus souvent, une, deux ou trois heures avant l'accès, la personne qui en est menacée éprouve à l'épigastre une gêne indéfinissable : c'est un poids comparable à ce qu'on ressent quand on a un gros chagrin ; une gêne du creux de l'estomac qui le rend un peu douloureux à la moindre pression ; un étouffement avec respiration pénible et suspirieuse ; souvent il faut ajouter à cela des bâillements réitérés qu'on ne peut pas réprimer, ou un hoquet fatigant, ou des pleurs et des rires inexplicables. Tous ces phénomènes indiquent un léger degré de l'attaque hystérique, et se répètent à diverses reprises pendant qu'elle dure et dans les intervalles de repos que laissent les convulsions.

Quand cet état a duré pendant un temps plus ou moins long, la scène change. Des convulsions s'y ajoutent, convulsions précédées ou non, accompagnées ou non, d'étranglement. Il n'y a pas d'ordre absolu dans la manifestation de ces symptômes ; leur apparition, leur durée relative, leur succession irrégulière ou leur coïncidence ne peuvent pas être prévues ; ils existent ou peuvent exister, voilà tout ce qu'on en doit dire.

L'étranglement a lieu de deux manières. Tantôt c'est une sensation tout à fait semblable à celle que causerait une boule, un morceau, un globe, d'un volume variable suivant les personnes, qui partirait ou des environs du nombril, ou de l'épigastre, et remonterait plus ou moins vite vers la gorge. Dans

son trajet, il ferait sentir un étouffement de plus en plus fort, dont le maximum aurait lieu quand ce corps étranger serait arrivé au larynx. Alors surviendrait le véritable étranglement, tout à fait semblable, en effet, à une suffocation. Les malades font un effort incroyable pour respirer, et c'est alors aussi que se montrent en général les plus grandes convulsions.

Dans les cas les plus ordinaires, il n'y a pas de sensation de boule ; les malades éprouvent seulement dans la poitrine, et particulièrement derrière le sternum, une angoisse pénible ; puis ils sont pris dans la gorge d'un resserrement très prononcé, d'où résulte la suffocation, suivie, comme plus haut, des efforts les plus considérables pour respirer, et le plus souvent encore des plus grandes convulsions.

Dans l'un comme dans l'autre cas, la gêne de la respiration, arrivée à ce point, donne un caractère tout spécial à cette fonction. Le thorax semble faire un grand effort sans résultat pour faciliter l'introduction de l'air ; pendant cet effort, la respiration paraît comme suspendue ; puis brusquement, comme si la résistance était tout à coup vaincue, une inspiration bruyante a lieu, avec un cri plus ou moins retentissant et produit par inspiration. Mais l'introduction de l'air ne se fait qu'un instant ; elle est insuffisante ; et l'effort thoracique et toute la série des mêmes phénomènes se reproduisent ainsi pendant un temps plus ou moins long.

En même temps, disions-nous, on observe des convulsions diverses. Tantôt ce sont les muscles moteurs de la tête qui se convulsent, et alors ou elle tourne de droite à gauche et de gauche à droite avec rapidité, ou elle se renverse violemment en arrière, ou plus rarement elle se replie sur le thorax. Tantôt ce sont les muscles de la face ; alors ces convulsions semblent occuper en même temps et d'une manière assez fixe tous les muscles d'une partie. Les mâchoires sont violemment serrées l'une contre l'autre ; les oreilles ou les ailes du nez, ou les lèvres, sont relevées ou retirées en haut ou en arrière ; les yeux deviennent fixes et immobiles dans une certaine position : il semble quelquefois qu'ils veuillent sortir des orbites à cause des convulsions des paupières. Puis, c'est le thorax qui se montre immobile et convulsé partout, ou les membres dont

les divers plans musculaires se tendent et se roidissent. En général, ces dernières convulsions ont lieu des deux côtés en même temps ; les deux avant-bras et les poings se serrent sur l'épigastre, le thorax, ou vers la gorge, comme si le malade voulait les y enfoncer, ou celui-ci saisit les corps à sa portée et les presse avec violence, comme s'il voulait faire preuve de toute sa puissance musculaire. Ce sont, en général, de grands mouvements dans lesquels on reconnaît la contraction suivie et complète de tout un muscle ou de tout un plan musculaire.

Au milieu de ce désordre des mouvements, l'intelligence reste entière pendant la plus grande partie de l'attaque ; ce n'est guère que quand l'accès est porté au maximum, et que l'étranglement est presque complet, que la perte de connaissance arrive, et elle n'est que momentanée. La crise de suffocation une fois terminée, peu à peu la connaissance revient en même temps ou même avant que le reste des fonctions rentre sous l'empire de la volonté.

Dans ces convulsions, il arrive quelquefois, mais par exception, que la résistance des sphincters soit vaincue, et que les matières fécales ou les urines soient expulsées. Mais cela n'a lieu que dans les cas les plus graves, et beaucoup moins souvent que dans l'éclampsie et dans l'épilepsie.

Pendant l'accès, il y a souvent des complications de douleurs locales vives et mal déterminées, qui se font sentir brusquement, puis disparaissent avec une aussi grande rapidité.

Ce sont des éclairs de douleurs, de véritables névralgies, parcourant les membres ou certaines parties d'un membre ; dans la région utérine ou dans la poitrine, des pointes aiguës, brûlantes, déchirantes ; dans la tête, des déchirements ou des élancements, comme si on y enfonçait un clou, ou bien une pression excessivement pénible dans les orbites, ou des douleurs dans les oreilles. D'autres fois les souffrances qui accompagnent les attaques d'hystérie prennent une forme plus régulière, pour ainsi dire permanente, pendant toute ou presque toute la durée de l'accès.

Rien n'est plus ordinaire, par exemple, que d'entendre les malades accuser dans la tête les douleurs les plus violentes. Les souffrances y prennent un tel caractère qu'instinctivement les

malades en recherchent la cause, et exercent sur la partie endolorie une compression en tout autre moment insupportable, ou se frappent avec violence et ne trouvent de soulagement que dans cet étrange procédé de sédation. La jeune personne dont j'ai parlé au commencement de cet article, passait ordinairement dans ses grandes crises, deux, trois et même quatre ou cinq heures à se frapper avec le poing fermé l'une ou l'autre des bosses pariétales au moins douze ou quinze fois par minute, et les coups qu'elle se donnait résonnaient comme si elle avait frappé avec un marteau. Elle racontait après ses crises que cette percussion violente ne faisait que lui donner un peu de soulagement et ne lui causait aucune douleur locale.

Les douleurs de tête ont manifestement quelque chose d'analogue avec celles qu'éprouvaient à l'épigastre les convulsionnaires de Saint-Médard, et qui n'étaient soulagées que quand on les frappait vigoureusement sur cette région avec une bûche. Ces violences extérieures paraissent calmer les hystériques, comme le fait toute vive excitation, le courant électrique, par exemple.

Dans d'autres cas, les désordres céphaliques sont d'une autre sorte ; ils attaquent de plus près les facultés intellectuelles. Les malades sentent la mémoire leur manquer, ou bien perdent en quelque façon la possibilité de se gouverner suivant les lois ordinaires de leur raison et craignent de tomber dans une véritable folie.

Il arrive souvent que les douleurs au lieu d'occuper un siége fixe et précis, se répandent dans toutes sortes de parties, et s'y maintiennent pendant toute la durée des accès. J'en ai observé de nombreux exemples. Chez une malade, dont je vais transcrire l'observation malgré son étendue ; elles étaient localisées aux extrémités des doigts, et de plus, elles étaient le point de départ des convulsions ; l'*aura hysterica* des auteurs.

Thibout (Adolphine), femme Rameau, vingt-deux ans, journalière ; entrée le 5 avril 1851 salle Sainte-Claire, n° 61. Hôpital Beaujon.

Antécédents. — Son père et sa mère vivent encore, et n'ont jamais rien éprouvé d'analogue à son état actuel. Jusqu'à l'âge de douze ans elle a toujours été malade : convulsions dans l'enfance; variole et rougeole, d'après ce qu'elle a appris de ses parents. Réglée à quatorze ans; chaque

mois la perte sanguine est très abondante, régulière, et dure huit jours. Au bout d'un an, la menstruation cesse d'avoir la même régularité, et en même temps des étouffements, des essoufflements, des douleurs d'estomac sans palpitations ni toux fatiguent la malade. Mais au bout de quelques mois tous ces accidents disparaissent spontanément, les règles se régularisent et la santé redevient bonne jusqu'à l'âge de vingt et un ans. A cette époque, grossesse et couches heureuses, mais suivies d'abcès du sein et d'accès de fièvre revenant à heure fixe tous les deux jours pendant trois mois. Quinze jours après la disparition de cette fièvre d'accès, douleur vive au pied gauche exagérée par la marche et y mettant obstacle ; cette douleur a pour siége l'articulation tibio-tarsienne, et ne s'accompagne ni de rougeur, ni de tuméfaction sensible, ni de fièvre. Elle cesse d'elle-même au bout de quinze jours ; peu après, le bras gauche est devenu le siége de douleurs fortes, contusives, surtout aiguës aux articulations et rendant les mouvements impossibles, ou tout au moins difficiles, sans rougeur, sans tuméfaction, sans fièvre ni aucun trouble général. Cette douleur a complétement disparu au bout de deux mois. Depuis lors la santé a été très bonne jusqu'en novembre 1850, sauf des palpitations et des étouffements.

A cette époque, un matin, cette femme éprouve subitement un refroidissement considérable au bout des doigts, sans avoir été cependant exposée à une basse température. Les extrémités des doigts deviennent d'un rouge sombre avec couleur violacée des ongles, et sont le siége d'une douleur vive, analogue à celle de *l'onglée*. Ces accidents sont plus vifs le matin, disparaissent dans la journée, puis le soir et pendant la nuit le froid douloureux est remplacé par une chaleur brûlante et intolérable. Dans ces moments l'eau froide calme les souffrances, mais les excite au contraire dans la période de froid. Ces symptômes prennent graduellement plus d'intensité : au bout de quinze jours le froid devient permanent, et les extrémités des doigts ont une teinte d'un rouge violacé foncé passant au noirâtre en certains points. L'hyperesthésie devient également beaucoup plus vive, et le moindre contact excite des douleurs atroces et détermine des convulsions sur lesquelles je reviendrai. Tous ces accidents sont surtout aigus dans la main gauche. M. Robert, consulté, croit au premier abord qu'il va survenir un ou plusieurs panaris; mais, après un examen plus attentif, il conclut à l'existence d'une altération des artères, et fait appliquer quarante-quatre sangsues dans la paume de la main et sur le bout des doigts, en trois fois, puis des cataplasmes laudanisés et prescrit des potions éthérées. Les accidents furent calmés sans être guéris. A la même époque, l'extrémité du nez prend une teinte violacée comme les doigts, et chaque matin quelques gouttes de sang s'échappent des narines. La malade quitte le service de M. Robert après trois semaines de séjour. Quinze jours après, ses douleurs redoublent et sont accompagnées de convulsions fréquentes, pour lesquelles on est forcé de l'attacher. Admise dans le service de M. Huguier, on lui applique du laudanum sur le bout des doigts. M. Huguier considère les accidents comme symptomatiques d'une affection du cœur : cette opinion était basée sur l'existence de vio-

lentes palpitations, d'un bruit de souffle au cœur et sur le fait des douleurs articulaires antécédentes, ainsi que je l'ai appris de M. Huguier lui-même. En l'espace de quinze jours, il fait pratiquer cinq saignées de quatre palettes chacune, puis appliquer des vésicatoires et des cautères à la région précordiale, et ordonne de la digitale. L'ensemble de cette médication paraît amender les douleurs, sans amener aucun changement dans les autres accidents localisés dans les doigts, et ne modifie nullement les palpitations et le souffle du cœur. Sur la fin de janvier 1851, le pourtour du pavillon de l'oreille droite prend la même teinte que les doigts, et il s'y déclare de la douleur et de la cuisson, qui disparaissent dans le courant de mars. La malade sort du service de M. Huguier vers la fin du même mois, soulagée, mais non guérie. Les douleurs des doigts et les convulsions apparaissent de nouveau, et elle entre dans mes salles, où l'état suivant est constaté (5 avril 1851).

La malade est petite, sèche, peu colorée sans être pâle ; ses cheveux sont noirs, ses yeux bruns ; elle est gaie, facile à émouvoir, irascible et très vive.

Elle se plaint de vertiges fréquents, de bourdonnements dans les oreilles, de quelques céphalalgies rares. L'appétit est bon, mais elle préfère des substances peu nutritives et surtout des mets acides à la viande. Pas de douleurs d'estomac ; les digestions se font bien ; constipation habituelle. Pouls petit, très dépressible, essoufflements, palpitations; bruit de souffle au premier temps, ayant son maximum d'intensité à la base.

Les extrémités des doigts des deux mains présentent une couleur violacée qui se voit aussi sous les ongles, et occupe la presque totalité de la phalangette, mais en décroissant de l'extrémité vers la main. Cette teinte, plus marquée à la main droite qu'à la gauche, s'étend un peu plus le long du bord interne des doigts qu'en aucun autre sens, et se prolonge le long du bord interne de la main et du tiers inférieur de l'avant-bras. Les extrémités des doigts sont très froides, la peau en est ridée et comme desséchée. Une pression, même peu considérable, y détermine une douleur vive; cependant la piqûre superficielle d'une épingle n'est nullement perçue, mais elle est sentie avec douleur, si on l'enfonce plus profondément. La sensibilité tactile est perdue au bout des doigts, et la malade ne sent pas rouler une épingle entre eux. Il lui est impossible de ramasser de petits corps, et quand elle les tient, elle les laisse tomber sans s'en douter ; toutefois la force musculaire reste tout à fait normale. Ces troubles du sentiment se bornent à la pulpe des doigts. L'épiderme du bout des doigts s'enlève graduellement et par petites plaques.

Les extrémités des doigts sont le siége d'une vive douleur avec engourdissement et sensation d'un froid intense, comparée par la malade à celle de *l'onglée.* La douleur s'irradie de ces points jusqu'à l'épaule, sans affecter une direction particulière en rapport avec le trajet de quelque vaisseau ou nerf. Malgré cette sensation de froid et d'engourdissement, la malade recherche le froid plutôt que le chaud. La chaleur d'un foyer n'augmente cependant pas sensiblement les douleurs; mais lorsque les mains ont été soumises un certain temps à la chaleur du lit, les souffrances sont accrues, puis soulagées

par l'exposition à l'air froid. Parfois ces douleurs prennent une acuïté extrême, *s'irradient plus violemment, mais avec un caractère différent vers l'épaule ; alors* LE MOINDRE CONTACT LES REND ATROCES ET DÉTERMINE DES CONVULSIONS. Ces convulsions sont caractérisées par des mouvements irréguliers des membres, interrompus par une rigidité avec torsion de ces organes, qui fait bientôt place à une nouvelle agitation, telle qu'on l'observe dans les attaques d'hystérie les plus désordonnées; plusieurs hommes peuvent à peine la contenir. Pas de contorsion de la face, pas de perte absolue de la connaissance ou du sentiment, *mais aussi pas de sensation de boule le long de l'œsophage et de la gorge.* Cet état d'exagération des douleurs revient par crises d'une heure environ, se renouvelant cinq ou six fois par jour. Chacune de ces crises est marquée par trois ou quatre accès de convulsions. D'ailleurs rien de régulier dans leurs manifestations. Les convulsions ne se montrent qu'à l'occasion des grands accès de douleur, et *leur sont consécutives.* Pendant ces accès, les extrémités des doigts passent au violet noir et en même temps se réchauffent. Dans d'autres moments, surtout pendant les rémissions des douleurs, elles deviennent parfois d'un blanc mat et comme absolument exsangues.

Tous ces phénomènes sont beaucoup moins marqués à gauche qu'à droite. A droite, l'un des doigts, l'*index*, ne présente aucun de ces symptômes : il n'est pas cyanosé, ni froid, ni desséché; les sensations perçues dans les autres ne le sont pas dans celui-là ; la sensibilité y est parfaitement conservée. Les symptômes sont au contraire à leur maximum d'intensité sur le médius de la main droite. Nous avons spécialement noté le fait suivant : pendant les accès on a appliqué du chloroforme sur les doigts de la main droite; les douleurs ont été calmées, mais la cuisson que détermine ce liquide n'a été sentie que par l'*index;* or sur celui-là seul aussi s'est formée une phlyctène autour de l'ongle.

L'oreille droite ne présente en ce moment rien de particulier; le bout du nez est légèrement violet et froid, sans douleur.

On ne trouve aux orteils rien de semblable à ce que l'on voit aux doigts. Nulle autre lésion, nulle altération de la sensibilité en aucun point du corps. Pas de douleur spontanée ou développée par la pression le long des apophyses épineuses.

Le traitement ordonné au début a été : quatre pilules de Vallet par jour, un bain gélatineux tous les jours. Lors des accès, on applique sur les doigts des compresses imbibées d'eau et arrosées de chloroforme ; ces compresses calment instantanément les douleurs.

27 avril. Le même traitement a été continué; il y a une amélioration considérable de tous les symptômes. Cependant la cyanose a envahi aujourd'hui par vergetures la face dorsale de la main droite. Le bruit de souffle du cœur et des carotides est actuellement peu marqué; les palpitations moins considérables. Même prescription.

4 mai. Les douleurs et les autres accidents ont de beaucoup diminué à la main droite, mais ont pris plus d'intensité à la gauche. Il y a eu hier une attaque de convulsions déterminée par les douleurs de la main gauche ; il

n'y en avait pas eu depuis le 9 avril. Même prescription, et de plus un julep avec 30 grammes de sirop de morphine.

15. Les accidents, et surtout la douleur, sont presque nuls à la main droite, mais assez intense à la gauche pour avoir déterminé hier matin un nouvel accès de convulsion. D'ailleurs il n'y a pas eu encore de convulsions *en dehors des crises douloureuses*. La douleur de la main gauche existe surtout dans trois doigts, pouce, index et médius. Très bon état général. On continue l'usage des bains gélatineux, mais tous les trois jours seulement, et l'usage du chloroforme en compresses.

18. La malade fait remarquer que depuis quelques jours les extrémités *cyanosées* et *froides* de la main gauche sont le siége d'une sueur continuelle et froide, qui se reproduit à mesure qu'on l'essuie. Cette sueur rappelle celle des cholériques. Même prescription.

21. Les accidents sont toujours très intenses à la main gauche. Irrigations froides continues sur le bout des doigts.

23. Les irrigations froides ont beaucoup calmé les douleurs; mais la malade les ayant supprimées, les douleurs ont pris relativement une plus grande intensité, et il y a eu un accès violent de convulsions. On continue les irrigations. Même traitement, moins les bains gélatineux.

25. Ce matin les doigts de la main gauche ont presque leur couleur normale, et c'est à peine si leurs extrémités présentent une teinte violacée. Ils sont également sans douleur, et la pression n'en détermine que sur l'index. Même traitement.

15 juin. Les irrigations froides ont été continuées; mais leur bon effet n'a pas persisté, et la malade se trouve bien mieux des applications de chloroforme, qui ont pour résultat de calmer instantanément les douleurs et de donner aux doigts une teinte d'un blanc mat. La main droite est toujours en très bon état, et depuis que les accidents en ont disparu, la peau des extrémités des doigts a repris son apparence normale et ne présente plus cette desquamation de l'épiderme notée plus haut. Ce phénomène et l'espèce d'atrophie de la peau, de parcheminement qu'on y remarquait, s'observent au contraire sur les doigts de la main gauche. On suspend les irrigations. Même prescription.

17. Depuis la suspension des irrigations, les douleurs ont reparu plus violentes; on y revient aujourd'hui.

19. Les irrigations ont été suivies d'une diminution considérable des douleurs. Onctions sur les doigts avec une pommade contenant : axonge, 60 grammes; sulfate de strychnine, 1 gramme. Même prescription.

25. La main gauche va beaucoup mieux. Les palpitations et le souffle du cœur et des carotides sont presque nuls. Même traitement.

10 juillet. Tous les accidents avaient presque entièrement disparu des deux mains; hier ils se sont tout à coup remontrés avec une grande intensité, principalement à la main gauche. Aujourd'hui cette main présente seule les traces de la recrudescence d'hier. Il n'y a pas eu de convulsions. Même traitement.

25. Il y a depuis quelques jours une amélioration considérable et persistante de tous les symptômes.

5 août. L'amélioration s'est maintenue; cependant la cyanose persiste par accès comme autrefois; mais le contact est à peine douloureux, et les souffrances sont nulles. La sensibité tactile est à peu près normale et la malade peut très bien coudre, ce qu'elle ne pouvait faire en entrant. Il n'y a plus eu d'attaques convulsives depuis le 23 mai. L'état général est excellent, et le souffle du cœur et des carotides a disparu; plus de palpitations. La malade sort aujourd'hui.

Il n'est pas rare que les accidents hystériques présentent des retours en quelque façon périodiques, soit pour les jours, ou pour les heures du jour où ils se montrent, soit pour la forme et la répétition des crises intermittentes.

J'ai été consulté pour une jeune malade dont les crises m'ont été ainsi décrites par le médecin qui lui donnait des soins :

Il s'agissait d'une jeune personne âgée de seize ans. Elle avait été réglée à onze ans. La menstruation avait été abondante jusqu'à l'âge de quinze ans; depuis ce temps elle l'avait été beaucoup moins mais toujours régulière. Je laisse parler notre confrère.

Depuis l'âge de quinze ans, ma cliente est atteinte d'hystérie compliquée de l'état nerveux. Elle a eu d'abord des palpitations, et les palpitations ayant cessé, le hoquet, puis des convulsions avec étouffement, enfin de l'hallucination, et aujourd'hui la malade est atteinte douze fois par jour d'attaques hystériformes qui se reproduisent périodiquement et dans l'ordre suivant (à chaque fois elle sent l'*aura* partir de l'utérus) :

A six heures du matin, attaque d'anéantissement; la malade ne peut proférer un seul mot, exécuter le moindre mouvement. L'intelligence est parfaite ; durée, dix minutes. — A sept heures, attaque de mouvement; la malade se jette des bras d'une personne dans ceux d'une autre en tournant, puis se renverse à terre en frappant de la tête, des coudes et des épaules. L'intelligence est conservée; durée, douze minutes.—A huit heures, même attaque compliquée d'étouffement; durée, vingt-cinq minutes. — A dix heures, même crise; durée, trente minutes; il y a un intervalle de vingt minutes; à onze heures, attaque d'étouffement; durée, dix minutes, puis anéantissement pendant cinq minutes.—A une heure, la malade est prise du besoin de tourner, et elle valse avec régularité pendant vingt minutes; quelquefois la jambe gauche devient roide pendant cette crise, et reste plus ou moins de temps dans cet état. — A trois heures, attaque d'étouffement; durée, dix minutes; et anéantissement pendant cinq minutes. — A quatre heures, attaque d'anéantissement; durée, douze minutes. — A cinq heures, attaque d'hallucination de la vue. La malade se tient debout, croit voir de

objets hideux, pousse des cris, se laisse glisser sur le plancher où elle se frappe la tête avec violence pendant un quart d'heure, puis se relève et est prise d'étouffement; il y a constamment hallucination pendant toute la durée de cette attaque, tous les trois jours cette crise d'hallucination avec mouvement se change en crise d'hallucination avec roideur). — A 6 heures, attaque de hoquet. Le hoquet est très rapide, et à chaque hoquet correspond la sensation d'une douleur violente, aiguë, qui n'a point de siége fixe et va du bras à la tête avec la rapidité de l'éclair. La durée de cette attaque est de dix minutes.

A huit heures, crise de suffocation compliquée de mouvement. Cette crise a trois périodes et dure trente-cinq minutes. D'abord à huit heures, il y a suffocation, mouvement désordonné; la malade se frappe la tête: durée, deux minutes. A huit heures dix minutes, la crise recommence; la malade étouffe, se frappe la tête; cela dure pendant un quart d'heure, et même un peu plus; aussitôt après, l'envie de se mordre s'empare de la malade; tout son corps se convulsionne; tantôt ce sont les membres inférieurs, tantôt tout un plan musculaire; trois personnes suffisent à peine à la tenir, et cela pendant huit minutes, après quoi et aussitôt après elle se couche sur le plancher et se frappe avec violence la poitrine; c'est de toutes ses attaques la plus affreuse, à cause des coups violents qu'elle se porte sur les seins, le foie, l'estomac; se faire mal, éveiller de violentes douleurs dans cette région est pour elle un besoin auquel elle ne peut se soustraire; il ne faut pas chercher à la retenir, si l'on essaye elle redouble et tout son corps est pris de convulsion; en outre, la malade ne veut souffrir aucune tentative pour arrêter ou amortir les coups; cela dure dix minutes environ, alors la malade se couche, et à neuf heures commence une autre attaque. — Neuf heures, crise d'anéantissement de dix minutes.

La malade s'endort vers les dix heures, et passe la nuit dans le calme; son réveil a lieu à cinq heures et son lever à six heures et demie.

Elle ne fait qu'un repas par jour, c'est à cinq heures et demie; ce repas est assez copieux. Elle ne peut, depuis sa maladie, sortir quand il fait soleil ou grand vent sans être prise de douleurs névralgiques accompagnées de hoquet. Cependant cette disposition s'amende beaucoup et même très sensiblement depuis deux mois. Quand elle marche, quand elle monte, quand elle descend surtout, elle est prise de syncopes ou d'anéantissements qui durent quatre ou cinq secondes. Sur son fauteuil, pareille chose lui arrive, mais bien moins souvent maintenant. Cette disposition semble aussi s'amender beaucoup depuis quelques mois.

Je vous ferai observer que pendant toutes ses crises elle conserve son intelligence et l'usage de tous ses sens, si ce n'est dans celle d'hallucination où elle ne voit ni n'entend. Tous les mois ou tous les deux mois, elle a eu une ou plusieurs crises nouvelles. Ainsi, depuis trois mois, elle se frappe la poitrine et est prise d'attaques d'anéantissement. C'est toujours après la période menstruelle que de nouvelles manifestations se produisent.

C'est à la suite d'une contrariété que la première attaque avec convulsion s'est montrée (déjà le cœur était pris de palpitations), puis l'appareil de la

phonation a été envahi, enfin les étouffements et l'hallucination sont survenus. A cet état de choses, ajoutez les névralgies de toute espèce, photophobie, névralgies de l'ouïe, etc., et vous aurez un tableau assez complet de l'état de cette pauvre malade.

Dans l'histoire de cette névrose, il est question de toux et de hoquets; j'en ai dit un mot aussi à l'occasion de la première personne dont j'ai parlé. C'est qu'il faut, en effet, noter cette disposition à tousser comme un des accessoires possibles de l'hystérie. Tantôt ce sera une toux fatigante, sèche, continue, se montrant dans l'intervalle et au commencement des accès; tantôt la toux deviendra violente, convulsive, éclatante comme un cri poussé avec la plus grande force. On n'imagine pas comment de pareils effets peuvent être supportés sans notable dommage par de semblables organisations.

Cette dernière forme de toux ne se rencontre guère que dans les hystéries les plus graves; l'autre plus calme et plus supportable, quelquefois continue, quelquefois périodique, souvent très persistante quand elle est mal traitée, doit être attribuée à l'état nerveux plutôt qu'à l'hystérie. Les observations recueillies par M. Lasègue ne prouvent pas autre chose. (*Union médicale*, tome VIII n° 55. Rapport de M. Aran sur le Mémoire de M. Lasègue, intitulé *De la toux hystérique*. Société médicale des hôpitaux de Paris.)

D'ailleurs au milieu de tous ces accidents, même des plus formidables en apparence, la circulation est peu influencée. A part un peu d'accélération, occasionnée par les mouvements et le trouble de la respiration, le pouls conserve son rhythme; on est étonné du calme relatif de cette fonction, au milieu du désordre général qui se fait voir ailleurs.

La sensibilité peut être conservée pendant la plus grande partie de l'attaque d'hystérie; c'est un des grands caractères qui la distinguent de l'épilepsie. Mais au moment où l'accès approche de son maximum, où les malades ont perdu ou perdent connaissance, la sensibilité s'éteint ou devient très émoussée, sinon dans tout le corps, au moins dans des portions plus ou moins étendues. Il faut encore ajouter que cette perte locale de la sensibilité dure quelquefois pendant toute la durée de l'accès, et même,

dans les cas les plus graves, peut se prolonger pendant les intervalles.

Enfin, l'accès convulsif terminé, tout rentre dans l'ordre. Il y a bien encore quelques troubles nerveux, des pleurs, des saccades convulsives, des douleurs par-ci par-là, mais le désordre cesse peu à peu, et il ne reste plus qu'un sentiment de lassitude, de fatigue de corps et d'esprit bien naturel après tant de secousses.

Il y a d'ailleurs dans ces convulsions plusieurs circonstances remarquables. Ainsi, les malades conservent sur leurs accès un certain empire. Non pas que cela aille jusqu'à supprimer la maladie; mais ils peuvent la dissimuler jusqu'à un certain point, arrêter leurs convulsions par une volonté ferme, les suspendre pour un certain temps, les transporter sur une autre partie, ou même les laisser remplacer par des douleurs. Je suis sûr d'avoir observé ce fait nombre de fois, et des malades d'une bonne foi non douteuse me l'ont souvent garanti. Il faut seulement ou une vive distraction ou un acte ferme de volonté pour en venir là. D'autres fois, c'est le médecin lui-même qui peut ainsi modifier l'expression de l'hystérie. Il suffit de maintenir convenablement le membre convulsé, pour voir d'autres parties prendre immédiatement le rôle empêché ailleurs. Ce sont des expériences que j'ai répétées bien des fois dans des attaques d'hystérie et qui m'ont de plus en plus prouvé la généralité de la maladie.

Les accès hystériques chez les femmes ne se montrent guère avant quinze ou dix-huit ans ; mais on en observe encore après soixante. Chez les hommes, on ne peut guère assigner d'âge. Je n'en ai pas vu chez eux avant l'âge adulte. J'en ai rencontré chez des vieillards très nerveux.

[Ce n'est point impunément que les hystériques subissent les ébranlements que les convulsions répétées impriment aux diverses fonctions de l'économie. Il est peu d'organes pendant la durée de l'accès qui n'en ressentent de douloureuses impressions. Le sang, interrompu dans son cours régulier, altéré dans ses qualités par l'obstacle apporté à l'hématose, congestionne et stupéfie les centres nerveux. Le fluide nerveux lui-même, sans doute inaltérable dans ses propriétés essentielles, en tant que fluide impondérable, mais certainement distribué outre mesure aux muscles livrés aux contractions les plus violentes et les plus

désordonnées, ne porte plus aux différents appareils l'excitation physiologique que réclame leur libre exercice. Les uns conservent à un certain degré la surexcitation qu'ils ont momentanément reçue; les autres éprouvent une prostration proportionnée à la perte de forces et de surexcitation vitale qu'ils ont dépensées : de là, chez quelques malades, l'extrême impressionnabilité de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction, et quelquefois une hyperesthésie générale; chez d'autres, les paralysies les plus bizarres s'étendant indistinctement aux centres nerveux cérébral, rachidien, grand sympathique et à leurs dépendances, et toujours en vertu des mêmes lois qui règlent ce *consensus* de sympathie, d'irradiation, de solidarité entre tous les centres, les troncs et les branches des systèmes nerveux moteur et sensitif, et qui président à tant d'autres propriétés vitales. De là, ces amyosthénies, ces anesthésies, ces analgésies hémiplégiques, paraplégiques, hémi-faciales, ou seulement limitées à une moins grande étendue de la peau ou des muscles. De là encore, ces amauroses plus ou moins complètes, ces surdités, cette abolition des sens de l'olfaction et du goût, de certaines qualités du tact, de la sensibilité aux divers degrés de température; de là, ces sentiments de froid vers les extrémités inférieures, de chaleur, le plus souvent vers les extrémités supérieures. De là, enfin, ces troubles fonctionnels qui offrent tous les signes *apparents* des plus graves altérations des centres nerveux, et qui feraient hésiter à porter un diagnostic et un pronostic rigoureux, si l'ensemble des phénomènes hystériques n'éclairait et ne tranquillisait l'observateur sur la nature de la maladie.

Ces paralysies s'étendent, avons-nous dit, aux dépendances des centres nerveux; en effet, certains viscères participent souvent à cette absence de vitalité; ainsi, il n'est pas rare de voir la vessie, le rectum, les intestins frappés d'inertie et cesser plus ou moins complétement leurs fonctions. J'en pourrais citer de nombreuses observations recueillies dans les hôpitaux (voyez plus bas l'observation de la nommée Villefond), ou extraites des auteurs modernes.

Les paralysies hystériques n'ont, d'ailleurs, pas échappé à l'observation de Sydenham, de F. Hoffmann, de Pomme, et, dans ces derniers temps surtout, de MM. Piorry, Macario, Romberg,

Leroy (d'Étiolles) fils, etc.; elles ont pour caractères leur mobilité, leur instabilité : car elles disparaissent souvent pendant la convulsion, pour passer d'une région à une autre.

Aucun moyen d'exploration ne doit être négligé, comme nous le verrons en traitant des paralysies, dans le but de décrouvrir le siége, l'exacte étendue de la partie affectée, et de savoir, quelles sont celles des propriétés vitales qui sont plus ou moins exclusivement abolies.

Tels sont les principaux phénomènes pathologiques que présentent à titre de symptômes ou de *complications*, les hystériques tourmentées par de fréquentes convulsions. Mais le tableau serait inachevé, si j'oubliais d'arrêter un moment l'attention sur les malades qui, plus gravement affectées, groupent en quelque sorte dans une unité synthétique toutes ces paralysies partielles, en tombant dans une insensibilité générale plus ou moins absolue, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours. Je citerai, comme exemple de cet état syncopal prolongé, l'histoire d'une malade qui était affectée en même temps d'une paralysie de la vessie :

La nommée Villefond (Julie), vingt-deux ans, lingère, est reçue à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 26, service de M. Briquet. Rien à noter chez les consanguins. Convulsions dans son enfance, diarrhée persistante de neuf à dix-sept ans. Réglée à dix-neuf ans, suppression pendant neuf mois après cette première menstruation ; vomissements, constipation, maux de tête pendant cette suppression ; traitement ferrugineux, application périodique de sangsues au haut des cuisses, retour des règles mais irrégulièrement, tous les deux ou trois mois. — En juillet 1856, elle vomit du sang, le rend par le rectum ; elle entre à l'hôpital Necker où des purgations et des douches ascendantes lui sont ordonnées. Il apparaît alors de vives douleurs abdominales, du ballonnement, une constipation encore plus opiniâtre, puis des convulsions qui reviennent tous les quinze jours et contre lesquelles on emploie le chloroforme au début.

Au mois d'octobre, toujours à l'hôpital Necker ; nouveaux vomissements et nouvelles selles sanguinolentes : les douches ascendantes qui lui sont administrées sont rendues teintes de sang : urine également sanguinolente, puis miction difficile et douloureuse. — Deux mois après, impossibilité absolue d'uriner, douleurs vers les régions rénale et ovarienne gauches, faiblesse dans la jambe droite, perversion de l'olfaction ; elle est poursuivie par une odeur persistante de chair en putréfaction, qui la rend insensible à l'odeur de toutes les autres substances. — Elle peut travailler à l'aiguille, qu'elle sent entre ses doigts, alors même que la vue se porte sur d'autres

objets. Traitement : sirop de strychnine, teinture de noix vomique en frictions, douches ascendantes, cathétérisme de la vessie matin et soir.

Elle quitte l'hôpital Necker, le 4 mars 1857, pouvant se sonder elle-même; mais bientôt son appétit se perd, ses digestions deviennent difficiles, ses forces diminuent, elle entre alors à l'hôpital de la Charité, le 24 mai 1857. La nuit suivante, elle est prise d'une convulsion, à laquelle succède un *sommeil léthargique qui dure trois jours.* — Elle affirme qu'elle n'entendait rien pendant cet engourdissement général, et qu'elle n'avait aucune conscience de ce qui se passait autour d'elle. — On l'électrise vers les premiers jours de juin dans le but de remédier à la paralysie de la vessie, en plaçant une première sonde électrode dans la vessie, une seconde dans le rectum. — Au bout de deux mois, elle sent les envies d'uriner sans toutefois pouvoir les satisfaire, et si parfois on oublie de l'électriser les besoins d'uriner disparaissent. La médication consistait en préparations ferrugineuses, en purgatifs drastiques, en sinapismes, en cataplasmes à la glace, en lavement à l'eau au-dessous de zéro et en douches ascendantes.

Le premier juillet 1857, quand je prends son observation, je la trouve dans l'état suivant : physionomie gaie et souriante, yeux brillants et humides, joues pleines, pâles et bouffies. — Le décubitus est ordinaire, les membres, surtout les inférieurs, sont bien musclés. — Les sens de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction, du goût, remplissent bien leurs fonctions. — Douleurs erratiques dans les différentes régions, surtout vers la tête, le rachis et la paroi abdominale latérale et inférieure gauche. Une légère pression provoque de l'hyperesthésie douloureuse. — Il n'y a ni engourdissements, ni fourmillements dans les membres ; la sensibilité tactile est généralement émoussée, sur la muqueuse oculaire et sur la peau, principalement vers les faces d'extension. — La malade est fort impressionnable ; elle donne une importance extrême aux mille petites gênes inhérentes au séjour de l'hôpital ; toute son affection se concentre sur un petit moineau qu'elle tient prisonnier dans un panier, avec lequel elle joue et dont elle partage toutes les joies et toutes les infortunes. Son sommeil est insuffisant et fort léger ; ses membres jouissent de leur plein exercice, mais elle ne peut monter et descendre l'escalier sans fatigue. — L'appétit lui manque, elle digère difficilement, est toujours constipée et ressent des douleurs d'entrailles. Elle sent le besoin de la défécation mais ne peut le satisfaire ; la difficulté insurmontable d'expulser les matières cause sa constipation. — Respiration bonne, absence de toux. Le pouls est mou, petit, à 75 ; bruit de souffle carotidien et cardiaque au premier temps, palpitations à la moindre émotion. Elle ne peut uriner volontairement, se sonde deux fois le jour, et une fois la sonde introduite l'urine s'écoule par jet ; elle est claire et n'a jamais été purulente. Elle sent l'introduction de la sonde seulement à l'entrée du canal de l'urèthre, mais n'a pas conscience de l'introduction du doigt dans le rectum ; elle ne sent pas davantage les lavements froids. Les électrodes mis en place quand on l'électrise, font sentir au delà de la vessie et du rectum, par irradiation dans l'abdomen, les plus violentes douleurs ; menstruation complétement supprimée depuis un an ; dit être vierge, et accuse la sensation d'une boule

qui monte du centre épigastrique au pharynx quand elle est vivement impressionnée, ou quand elle doit avoir une attaque convulsive.—Tout le mois de juillet se passe, sans qu'aucun phénomène notable se présente ; le traitement se compose toujours de fer, de purgatifs drastiques, de bains, de douches ascendantes, d'électrisation, de lavements froids, de cataplasmes sinapisés au haut des cuisses, de suppositoires au savon et à l'huile de croton. Le 2 août, les règles apparaissent pendant deux heures seulement. Le 5, application d'un vésicatoire sur la région hypogastrique, qui provoque de violentes douleurs, une vive agitation, des plaintes, puis des larmes. Le lendemain 6, à cinq heures du soir, attaque d'hystérie, convulsions cloniques, oppression, étranglement, délire loquace, puis sommeil comateux. Le 7 au matin, je la trouve insensible à toute excitation soit morale, soit physique, elle ne répond à aucune question, ne sent pas une épingle profondément enfoncée dans l'épaisseur des différentes régions de la peau. Ses membres s'agitent parfois en mouvements automatiques, elle jette sa tête à droite et à gauche sur son oreiller, ferme et ouvre les paupières en laissant voir le globe oculaire convulsé en haut ; les pupilles sont contractiles ; elle crachote, chantonne (*tiens, tiens, veux-tu, veux-tu ; pas moi, à moi ; ré, do, mi, fa, sol ; apprends ta leçon de musique ; tu n'es qu'une bête, etc., etc.*) ; elle promène dans la bouche sa langue sèche et pâteuse. Les poignets sont le siége d'un petit tremblement convulsif, et les orteils s'étendent et se fléchissent avec agitation ; cet état persiste toute la journée et la nuit. Le 8 au matin, plusieurs vomissements bilieux la sortent de cette torpeur et sont suivis d'un calme relatif ; elle demande à être sondée, sans toutefois pouvoir répondre aux questions qui lui sont faites, elle avale de la tisane présentée à ses lèvres. Le 9 au matin, elle dort paisiblement, et se réveille sans manifester d'étonnement et de souffrance ; mais quelques minutes après, elle divague, veut vite faire son paquet, veut qu'on la laisse tranquille ; elle sent les piqûres d'épingle et s'en irrite. Le 10, elle va mieux, rit de sa mauvaise humeur de la veille, répond clairement à toutes mes questions, se plaint de courbatures, de douleurs céphaliques, gastriques, articulaires, et dit n'avoir pas été à la selle depuis dix jours ; le pouls est toujours à 75 ; la difficulté de vider la vessie est toujours la même. Du 10 au 20 août, même traitement et même état ; les 21, 22, 23, 24 et 25, mictions fréquentes et involontaires attribuées à l'électrisation opérée à l'aide d'électrodes garnis d'éponge appliqués sur la région hypogastrique. Le 26, apparition des règles pendant quelques heures. Le 29, peut de nouveau retenir son urine et se sonde elle-même.

Le 9 septembre, application de la ventouse Junod sur la jambe droite. Le 10, sensibilité et douleur à la pression du membre ventousé, qui est tuméfié et gorgé de lymphe et de sang : seconde ventouse Junod à la jambe gauche. Le 11, hyperesthésie algésique au méat urinaire tellement développée, qu'elle ne peut se sonder elle-même, malaise général, oppression, sensation d'un globe ascendant, menace de convulsion, chloroforme, l'attaque avorte. Le 12, nouvelle ventouse Junod à la jambe droite ; *insensibilité générale* et torpeur quelques heures après ; le chloroforme la réveille par

moments en la jetant dans le subdélirium. Le 13 même état, aucun besoin n'est satisfait. Le 14, retour à la vie extérieure, à la sensibilité, à l'algésie; contractions spasmodiques dans les muscles de la face; vive douleur abdominale, la vessie fortement distendue en rend compte; elle se sonde elle-même. Du 15 au 21, rien de remarquable à noter. Le 22, ventouse Junod à droite. Le 21, ventouse à gauche. Le 24, les règles apparaissent pendant quelques heures seulement; vomissements de matières sanguinolentes après la suppression. Le 25, ventouse Junod; dans la journée deux nouveaux vomissements où le sang se montre plus abondamment. Le 26, vingt sangsues au siége; elle tombe dans la prostration, bien que le pouls soit plutôt relevé et que les joues soient animées, rouges et chaudes; hyperesthésie générale. Le 27, même état; trois vomissements, toujours avec matières teintes de sang; sommeil très agité; vive impressionnabilité morale. Le 30, discussion avec l'infirmière de la salle; elle pleure, s'agite, suffoque et veut absolument quitter l'hôpital. M. Briquet signe l'exeat.

Je donne en ce moment des soins à une hystérique, affectée d'abaissement, d'antéversion et de catarrhe utérin, qui, au début de chaque époque époque menstruelle, tombe régulièrement dans de violentes convulsions; chez elle, le rétrécissement du canal de la matrice est tel (elle n'a pas eu d'enfant), que le sang à peine à prendre son cours, et qu'elle ressent d'atroces douleurs tant qu'il n'a pas fait irruption au dehors. Ce retour périodique des crises nerveuses, si intimement lié à l'altération organique locale, portait une atteinte sérieuse à la santé générale, et réclamait un traitement spécial : je voulus, à la demande de la famille, procéder à l'examen du col de la matrice, mais l'impressionnabilité de la malade fut telle, que la simple application du spéculum à l'entrée du vagin la fit instantanément tomber en convulsion. Plusieurs tentatives du même genre ont eu le même résultat.

Ce sujet est d'ailleurs un type complet de la maladie dite *hystérique*, le point de départ est bien içi dans l'utérus; il y a bien l'algésie céphalique, rachialchique, intercostale, épigastrique et hypogastrique superficielle et musculaire : l'anesthésie se constate sur plusieurs points; il n'y a ni chlorose ni anémie. Les convulsions sont précédées et accompagnées de douleurs utérines, de la sensation d'une boule qu'on perçoit à la main et qui roule dans l'abdomen, boule manifestement due aux contractions spasmodiques de l'intestin, qui s'étendent par l'excitation du grand sympathique abdominal et de la huitième paire, à l'œsophage, au larynx, et qui causent l'étranglement; puis

l'irradiation s'étend de la huitième paire à la moelle, et détermine la convulsion générale. Les accès durent de dix à quinze minutes, se répètent pendant une ou deux heures et à vingt minutes d'intervalle. La malade, dans les intervalles qui séparent ses accès, présente les phénomènes nerveux hystériques les plus bizarres. Tantôt c'est l'image frappante de la mort : l'inertie est générale, l'anesthésie et l'analgésie sont complètes ; le masque facial est impassible, les parois thoraciques sont immobiles ; et si le pouls ne battait régulièrement, on douterait de la persistance de la vie. Tantôt les liens qui unissent l'esprit et le corps semblent rompus : le premier, comme dégagé des étreintes de sa terrestre enveloppe, plane dans les régions célestes, et paraît animé d'une inspiration divine ; le second, abandonné sans frein aux irritations douloureuses qui perturbent l'excitation nerveuse, se contracture, et la malade tombe dans l'extase ou la catalepsie.

Il faut d'ailleurs noter que le subdelirium, l'un des bons caractères de l'hystérie, tient généralement plutôt du rêve raisonné que de la divagation ; l'esprit s'attache avec opiniâtreté aux souvenirs des faits antérieurs, il fait revivre avec une scrupuleuse exactitude des scènes qui dans d'autres temps ont fortement frappé l'imagination.]

« Rien ne se touche de plus près, disait Diderot, que l'extase, les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse, et l'hystéricisme. » C'est qu'en effet pendant les attaques d'hystérie, tous ces troubles psychologiques se montrent quelquefois, surtout quand la maladie s'empare d'un sujet à prédispositions nerveuses exagérées. M. Rostan a observé un cas d'aphonie dans des attaques hystériques mensuelles. Jeanroi a vu une malade rester trois jours sans connaissance et sans mouvements. Louyer-Villermay a vu une jeune fille de vingt et un ans demeurer sept jours de suite privée de connaissance et de l'usage de ses sens, sans prendre aucune nourriture.

[J'aurais pu insister plus longuement sur chacun des principaux symptômes, mais le médecin saura bien donner aux faits signalés à son attention leur valeur réelle : d'ailleurs la plupart des phénomènes que j'ai présentés ici comme des symptômes ou des *complications*, seront considérés en leur lieu et place comme des *maladies* ; et si j'ai passé rapidement sur l'amaurose,

sur l'analgésie, etc., dans la description des accidents hystériques, c'est pour éviter des redites, attendu que ces affections seront étudiées spécialement et avec toute l'attention qu'elles méritent.

J'ai pris pour type, dans l'exposition des troubles fonctionnels hystériques ceux qui sont propres à la femme; mais j'ai hâte de dire, avant de passer à l'étude du diagnostic et du pronostic, que cette exposition est sous beaucoup de rapports applicable à l'hystérie observée chez l'homme. Les opinions que j'ai émises plus haut, sur la nature et sur le siége variable de l'hystérie, sont vraies pour les deux sexes. Je n'irai pas jusqu'à dire, comme l'a professé un médecin d'hôpital suffisamment connu par ses idées exclusives et absolues, que l'on compte 30 sujets du sexe masculin sur 100 hystériques, mais je peux soutenir que l'existence des vapeurs se rencontre de temps à autre chez l'homme; et que le nombre des observations authentiques publiées dans ces derniers temps, et l'opinion des auteurs qui nous ont précédé, ne doivent laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui n'auraient pas *vu* par eux-mêmes. Je renvoie, faute de pouvoir m'étendre sur ce sujet, à la thèse de M. le docteur le Goarant, 1853, n° 125, où l'on trouvera un bon résumé des faits publiés jusque-là; à l'observation prise dans le service de Requin à la Maison municipale de santé, par le docteur H. Desterne, ainsi qu'aux *Annales médico-psychologiques*.

On pourrait, en puisant à toutes ces sources, faire dès aujourd'hui une bonne description de l'hystérie chez l'homme; je me contenterai de dire, quant aux causes de la maladie en général, qu'on trouverait leur raison d'être dans une prédisposition organique à la sensibilité et à la mobilité nerveuse; dans une hygiène mal réglée, laissant les passions sans frein, la satisfaction des plaisirs charnels sans limites; dans l'épuisement qui succède à de longues maladies cachectiques, à la spermatorrhée, à des excès de travail qui engendrent la chlorose, etc.

Quant aux causes prodromiques et au point de départ de l'attaque, ils sont tout aussi variables que chez la femme. La sensibilité exagérée, localisée aux régions rachidienne, intercostale, épigastrique, céphalique, conserve ici toute son importance. Tel malade attribue l'*aura hysterica* à une trop vive

impressionnabilité psychique, à des douleurs céphaliques, à des envies de vomir qui sont pour lui un signe infaillible de convulsion. L'insensibilité au contact des objets, à la douleur, se rencontre chez l'homme comme chez la femme; et l'attaque elle-même présente une parfaite identité, et quant à l'oppression, à l'étranglement laryngien, aux contractions désordonnées des muscles, et quant à la conservation de l'intelligence, à la sécrétion urinaire; et rien ne manque au rapprochement entre les phénomènes pathologiques propres aux deux sexes, pas même la paralysie.

J'ai fait de l'hystérie une maladie nettement caractérisée par ses symptômes : on comprend cependant que la nature ne s'astreint pas aux exigences de nos cadres nosologiques, et que souvent cette polynévropathie emprunte aux affections qui ont avec elle des liens de parenté quelques traits de ressemblance. C'est ainsi que les phénomènes caractéristiques de l'épilepsie, de la chorée, de la nymphomanie, de la catalepsie, apparaissent quelquefois combinés avec ceux de l'hystérie proprement dite. Des auteurs sont allés jusqu'à faire des entités morbides distinctes de ces maladies hybrides ; je suis loin de me rallier à leur opinion, et je pense qu'il suffira d'un simple coup d'œil jeté sur la description de chacune des maladies convulsives pour que l'observateur partage ma manière de voir.]

Diagnostic. — [L'hystérie confirmée a des caractères tellement tranchés, qu'il est toujours facile de la distinguer de l'épilepsie, de l'éclampsie, de l'hypochondrie, etc. : il me semble donc inutile d'établir le diagnostic différentiel de ces diverses affections considérées dans leur ensemble. La difficulté ne devient réellement sérieuse que quand certains phénomènes de premier ordre font défaut, ou quand des causes complexes réunissent sur un même sujet les signes de maladies dont on a fait des individualités morbides. L'embarras peut encore se présenter à propos des symptômes prédominants et des complications.

La question de savoir, par exemple, si telle hyperesthésie, si telle algésie, ou si telle paralysie de la motilité ou de la sensibilité est ou non hystérique, prend quelquefois, au point de vue du traitement, une sérieuse importance : il suffirait, pour en être convaincu, de penser au long martyrologe que fournirait la

liste des malheureux malades, purgés, saignés, cautérisés, couverts d'exutoires, amputés par erreur de diagnostic.

Il est vrai que certains auteurs ont tranché en peu de mots l'incertitude que peut offrir la réunion des symptômes douteux, en prêtant à l'hystérie un caractère pathognomonique par excellence, entre autres l'anesthésie; mais ce signe infaillible n'ayant pas toute la valeur qu'on avait imaginée, des médecins ont cherché d'autres caractères plus constants; et M. Briquet pense avoir découvert dans l'hyperesthésie un symptôme d'une tout autre importance que l'anesthésie.

Je rends pleine justice au talent de cet habile observateur; je sais avec quelle sagacité il remonte des effets à leurs causes, mais je ne peux dire avec lui: « La myosalgie hystérique est l'un » des traits les plus prononcés de l'hystérie, et, comme elle ne » manque que très rarement, elle peut à elle seule être prise » comme un caractère de cette maladie. Ainsi, partout où l'on » rencontrera une très vive douleur provoquée par la simple pres- » sion du doigt dans une partie du corps où il ne se trouve pas » de signes d'inflammation, *on peut à coup sûr*, *d'après ce seul* » *signe*, *diagnostiquer avec assurance l'existence de l'hys-* » *térie* (1). »

Je me garderai de dire qu'il arrivera au symptôme pathognomonique indiqué par M. Briquet ce qui est advenu à l'anesthésie, mais je redoute l'hésitation que chacun mettra à l'accepter, en raison de son importance trop absolue; car la chlorose, certains états névropathiques, présentent, dans des conditions données, l'hyperesthésie en question, et sans qu'il y ait véritablement pour cela hystérie. Ajouterait-on à cet excès de sensibilité dans des régions spéciales une impressionnabilité psychique particulière, que ces signes seraient encore insuffisants dans les cas d'un diagnostic douteux. Établir une loi en médecine est chose importante et précieuse, je voudrais que celle annoncée par M. Briquet pût recevoir la double consécration du temps et de l'expérience, et qu'elle prît rang dans notre code aphoristique; mais si j'en juge par la vérification que je viens d'en faire (28 mars 1858) sur des épileptiques réunies

(1) *Union médicale*, 27 mars 1858, p. 143.

dans le service de M. Lélut à la Salpêtrière, je pense qu'elle nous laissera encore dans l'incertitude. Il faut, pour que la myosalgie soit *un signe infaillible d'hystérie*, qu'on ne la constate pas dans des maladies qu'on peut confondre avec elle, dans l'épilepsie par exemple ; et je dois déclarer que j'ai trouvé sur trois femmes *épileptiques* l'hyperesthésie musculaire rachialgique, intercostale, épigastrique et abdominale. Il va sans dire que ces épileptiques offraient toutes les garanties d'un diagnostic rigoureux, et qu'il y avait chez elles convulsion tétanique, écume à la bouche, perte complète de connaissance, etc. J'ai pris soin d'ailleurs, guidé par M. Reynaud interne du service, de distinguer les sujets affectés d'hystérie simple, ou d'hystéro-épilepsie. Je suis donc en droit de dire que la loi posée par M. Briquet ne m'a pas paru avoir toute la rigueur *absolue* qu'il lui prête. Je dis absolue, car je lui reconnais une importance relative dont nous devons tenir grand compte, puisque le plus grand nombre des épileptiques ne nous a présenté aucun signe de myosalgie, tandis que toutes les hystériques, sauf une seule, et toutes les hystéro-épileptiques étaient, comme à la Charité, tourmentées par l'hyperesthésie algésique.

Faisons donc l'application de cette sensibilité musculaire exagérée au diagnostic de l'hystérie : disons que, dans la période prodromique, dans l'hystéricisme, elle nous fournira un bon signe distinctif; mais disons aussi que tout individu ne sera pas déclaré hystérique par la seule raison qu'il présentera cette sensibilité algésique : autrement, comme on vient de le voir, nous ferions, en suivant les tendances de Georget, de l'hystérie et de l'épilepsie une seule et même maladie. Et ce que je dis de l'épilepsie serait applicable à certaines cachexies, à la chlorose, à certaines intoxications dans lesquelles cette hyperesthésie se rencontre.

L'hystérie a pour caractères, non pas un signe exclusif, mais un ensemble de phénomènes nerveux qui n'appartient qu'à elle seule. Si le même sujet présente l'hyperesthésie en question, l'analgésie sur quelques points, une extrême impressionnabilité psychique, l'oppression ascensionnelle, enfin la convulsion, vous pourrez à coup sûr le considérer comme hystérique. Je dis qu'il faut la réunion de ces divers troubles fonctionnels pour que la

passion hystérique soit constituée; car si nous nous en tenions à l'un d'eux exclusivement, nous manquerions de critérium, nous classerions parmi les hystériques des névropathiques prédisposés à des convulsions très variables : autant vaudrait alors ne plus accepter l'hystérie comme une maladie convulsive spéciale, mais comme une diathèse, un état nerveux prédisposant aux convulsions en général : ce que l'on ne pourrait admettre aujourd'hui sans bouleverser les croyances, qui sont pour nous un guide précieux dans la pratique.

Ainsi donc, toutes les fois que vous fixerez votre observation sur un sujet névropathique, impressionnable aux moindres excitations de l'âme ou du cœur, douloureusement affecté par excès de sensibilité aux régions électives indiquées, et que vous aurez dans l'intérêt d'une famille à formuler votre jugement, laissez une part au doute, à l'avenir, posez un point d'interrogation : car à ce degré, le traitement peut encore arrêter un état nerveux qui dans sa marche progressive irait jusque l'hystérie confirmée, si rien n'y faisait obstacle, si aucune médication efficace n'était conseillée.

Si à ces signes se joint l'anesthésie, ayez encore des doutes ; mais si l'impressionnabilité psychique va jusqu'à faire verser des larmes, si l'oppression pneumogastrique va jusqu'à l'étouffement, l'étranglement, regardez *in petto* le sujet comme hystérique, mais n'allez pas encore jusqu'à le certifier en médecine légale. Nous devons, puisque nous avons établi des maladies convulsives diverses, fixer les limites en deçà et au delà desquelles elles perdent leur individualité propre. Si enfin à tous ces caractères s'ajoute la convulsion, alors n'hésitez plus, l'hystérie est incontestable.

Je sais que cette appréciation rigoureuse des faits est difficile, mais je sais aussi que la logique, la précision, sont les conditions essentielles d'une pathologie sérieuse, et que toute maladie, pour être acceptée comme telle, doit toujours réunir l'ensemble des symptômes sur lesquels on a basé sa définition.

J'ai peu de chose à dire de la distinction à faire entre l'éclampsie et l'hystérie : l'éclampsie a ses causes particulières, actuelles, qui en provoquent l'explosion, et qui, en dehors de la forme convulsive, fixent sur sa nature.

Ce n'est pas sans surprise que je vois les auteurs s'évertuer à fixer la ligne de démarcation qui sépare l'hystérie de l'hypochondrie. C'est sans doute par respect pour les opinions soutenues par Ch. Lepois, Willis, Sydenham et autres; car pour nous, maintenant que l'hystérie est mieux connue, nous trouvons si peu d'analogie entre l'expression symptomatique de ces deux maladies, que démontrer en quoi elles diffèrent, nous paraît inutile. La femme, par l'éducation et l'instruction qui lui sont données, par l'existence sociale qui lui est faite, par les perturbations physiologiques qui surexcitent son système nerveux jusqu'à l'âge critique, se trouve dans des conditions aussi contraires à l'hypochondrie qu'elles sont favorables à l'hystérie. Et si la mobilité de ses impressions se change en une préoccupation constante sur son état de santé ou de maladie, c'est à l'époque où, perdant la faculté de devenir mère, elle prend de l'homme la régularité des fonctions physiologiques et la maturité de l'expérience; c'est quand le temps marque enfin son empreinte sur ses traits et ses sentiments. Ou bien, c'est quand douée d'une grande sensibilité, et n'ayant pas été préparée à faire en ce monde une large part aux infortunes et aux chagrins, elle reçoit une de ces blessures qui frappent pour la vie le cœur ou le cerveau; et alors les paroxysmes de l'hypochondrie, chez elle comme chez l'homme, sont des spasmes que l'intelligence déréglée gouverne; ce sont des plaintes incessantes, des pandiculations, et non de véritables convulsions.

Du reste, ce qui fait une difficulté réelle du diagnostic de l'hystérie, comme de toutes les maladies convulsives, c'est que souvent, en raison de l'action de causes permanentes et complexes, le même sujet est à la fois épileptique et hystérique : de là l'hystéro-épilepsie de certains auteurs (1); à la fois hystérique et nymphomaniaque, de là l'*hysterica libidinosa;* à la fois hystérique et éclamptique, quand à la diathèse hystérique s'ajoute actuellement, pendant la grossesse ou le travail de l'accouchement, la perturbation névrosique éclamptique. Il faut, dans ces

(1) Une malade du service de M. Lélut, la nommée Leroux, en présente en ce moment un curieux exemple. Elle a d'abord, et invariablement, une attaque d'épilepsie, tombe dans le sopor, se réveille, puis est prise d'une attaque d'hystérie, et chez elle ces *deux maladies* ont leurs caractères types.

cas, renoncer à établir le diagnostic en faveur de telle ou telle maladie, puisque l'affection observée est l'expression d'une dualité morbide.

Il me resterait à fixer les caractères des complications, qui prennent quelquefois autant d'importance que la maladie elle-même, des paralysies par exemple. — Tant que l'hystérie n'est pas nettement accusée, ces paralysies devront être considérées comme *essentielles* et dues à l'état nerveux prédominant; elles ne seront déclarées hystériques que quand des accès bien et dûment constatés leur auront assigné cette causalité.

Enfin on pourrait être appelé à se prononcer dans des cas d'hystérie simulée; et l'astuce peut acquérir un tel degré d'habileté, que les meilleurs observateurs s'y laissent prendre. En voici un exemple.

Au mois d'octobre 1857, entre à la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 39, service de M. Briquet, une femme de trente-cinq ans, sorte de virago, bien musclée, trapue, d'une physionomie mobile, rusée, éclairée par deux petits yeux gris brillants, qui se plaint d'être tourmentée par des convulsions depuis plusieurs années, et d'avoir un sommeil somnambulique pendant lequel elle se livre à des travaux dont elle n'a nullement conscience. M. Briquet, qui déjà l'a observée, confirme en effet ses dires, la considère comme une malade digne de fixer l'attention, en raison de l'association de ses troubles nerveux.

Elle dit ne souffrir ni de la tête, ni de l'estomac, ni du ventre, elle est bien réglée; la sensibilité est conservée partout, sur les muqueuses oculaire, olfactive, buccale, etc. Il y a *exagération de la sensibilité à l'épigastre et dans la gouttière vertébrale gauche*; l'appétit est bon, elle digère bien, urine et va à la selle régulièrement. Elle annonce qu'elle a une attaque tous les matins à six heures, qui la laisse très souffrante et très fatiguée.

En effet, le lendemain matin, au dire de l'infirmière, elle s'est levée avec le jour, s'est habillée, est allée prendre dans un coin de la salle une brosse, des chiffons, de la cire, et s'est mise à nettoyer et à frotter les tables de nuit et les planches de lit de toutes les malades; elle a commencé par un bout de la salle, et a passé successivement en revue tous les lits, avec un soin minutieux et avec la plus grande régularité. Un moment avant la visite, vers huit heures, la sœur de service l'a appelée sans en être entendue, puis l'a prise par le bras; à ce contact imprévu, elle est tombée dans une attaque d'hystérie. La malade, interrogée, soutient qu'elle a fait tout ce travail sans en avoir conscience, pendant son sommeil somnambulique, et que le moindre attouchement de la part d'une personne étrangère, quand elle est dans cet état, la fait tomber en convulsion. Curieux de constater moi-même l'ensemble de ces faits, je me rends le lendemain matin à la salle de

la malade, et je la trouve comme elle l'avait fait la veille, occupée à nettoyer toutes les tables de nuit; elle va de l'une à l'autre en déployant une activité extraordinaire; enlève les menus objets qui sont sur ces tables, avec le plus grand soin, les dépose sur le lit, sur une chaise ou sur le parquet, et une fois la table de nuit débarrassée, elle la cire, la frotte avec une ardeur sans pareille, puis elle remet le tout en place avec ordre et précaution. Pendant ce travail, la malade est rouge, animée, surexcitée; elle semble ne rien entendre et ne rien voir de ce qui se passe autour d'elle, et ma présence ne la préoccupe nullement. M. Briquet arrive bientôt, suivi des élèves; tout le monde fait cercle autour d'elle et à distance, dans la crainte de la toucher involontairement et de provoquer une attaque. Après un examen de dix minutes, M. Briquet, suffisamment édifié sur le travail de la malade, lui prend l'un des avant-bras: immédiatement elle tombe sur le parquet, entre en convulsions cloniques, étend et fléchit les avant-bras, convulse ses mâchoires, pousse quelques plaintes étouffées, roidit ses membres, mâchonne sa langue entre les dents, et fait mousser la salive. *Les yeux ne sont pas convulsés en haut, et les doigts sont étendus et non fléchis.* L'attaque a l'apparence hystériforme, et bien qu'elle nous paraisse simulée, l'ensemble des témoins la considère comme réelle. Bientôt la malade est portée sur son lit, les convulsions se calment, et elle peut répondre à toutes les questions qui lui sont adressées. — Elle nous dit que le meilleur moyen de prévenir l'attaque convulsive est de la magnétiser; que de cette façon elle s'éveille sans tomber et sans souffrir. M. Briquet lui dit qu'on pourra, puisqu'il en est ainsi, prévenir les attaques, attendu que l'interne du service, M. Labbé, est très expert dans le magnétisme et qu'il saura rompre le sommeil somnambulique. Le lendemain, en effet, la malade se lève à la même heure, recommence son travail de nettoyage; tout le personnel médical l'entoure, et après quelques minutes d'observation, M. Labbé se place devant elle, fait les poses familières aux magnétiseurs qui veulent soustraire le fluide magnétique: aussitôt elle s'arrête, regarde les assistants, parle, détend ses membres et remercie du service qu'on lui a rendu. Tout le monde, d'un commun accord, admire avec emphase la réalité de son somnambulisme: elle en est fière et va se coucher. Le lendemain pareille scène se produit, et M. Briquet dit à haute voix à M. Labbé de démagnétiser la somnambule d'après le procédé nouveau, autrement énergique, en se plaçant derrière elle. La malade, à ce moment, s'arrête, s'appuie sur un lit, regarde, parle, remercie d'avoir été ainsi tirée de son sommeil et regagne son lit. A partir de ce moment, tout le monde reste convaincu de sa supercherie; M. Labbé, nullement expert dans les passes magnétiques, n'avait exercé aucune influence sur elle cette dernière fois, puisqu'il s'était abstenu de tout mouvement.

La malade fut avertie, le lendemain, qu'elle eût à cesser ses manœuvres ridicules, attendu qu'on n'était pas dupe de sa fourberie et qu'elle serait mise à la porte, à la moindre manifestation de somnambulisme ou de convulsion. Cet avis fut compris et eut l'efficacité d'un traitement spécifique; à partir de ce moment, la guérison fut radicale.

Cette habile hystérique simulait l'attaque avec une si complète apparence de réalité, qu'elle avait été reçue et traitée comme telle dans plusieurs hôpitaux ; et si elle avait borné là ses prétentions, sa ruse eût paru encore de meilleur aloi, car elle simulait la myosalgie aux points d'élection, comme elle l'avait vue constater chez les hystériques ses voisines : mais l'absence de convulsions dans les muscles du globe oculaire, le mâchonnement régulier et inoffensif de la langue, la flexion et l'extension calculées des membres et des doigts, les conditions dans lesquelles se produisait l'attaque, étaient autant d'éléments propres à éclairer les doutes de l'observateur.]

Pronostic. — L'hystérie est une des affections nerveuses qui se prolongent le plus. Il faut donc, quand il s'agit de se prononcer sur la durée de la maladie, se tenir dans une certaine réserve. Mais on peut être, sans témérité, plus affirmatif sur les dangers qui l'accompagnent. A moins qu'elle ne soit compliquée de troubles nerveux plus menaçants, comme de paralysies, de névralgies, de névroses, on n'a pas lieu de la considérer comme grave. C'est tout simplement un mal incommode, qui empêche ceux qui en sont atteints de se livrer avec suite à leurs occupations. Les douleurs sont en général tolérables, et l'accès fini, les malades vivent comme tout le monde, et sans penser, pour ainsi dire, à leur mal passé ou à venir.

Rullier a néanmoins rapporté un cas de mort pendant l'accès hystérique. Les autres cas funestes que l'on a cités sont dus à d'autres causes, ou du moins à des désordres secondaires. Pour mon compte, je n'ai jamais vu personne mourir d'hystérie. Cette maladie est à cet égard très différente de ses congénères que j'ai citées. Pomme a dit quelque part : « Telle qui aurait été déclarée hectique, apoplectique, épileptique ou paralytique, ne se trouvera peut-être qu'hystérique. » J'ai rencontré des faits tellement conformes à cette réflexion du médecin des vapeurs, que je ne recommanderai jamais trop d'y prendre garde toutes les fois que le doute sera possible. Je possède, entre autres, plusieurs observations recueillies par mes internes, qui, trop imbus des idées anatomiques de l'école, et encore trop jeunes d'expérience, avaient cru reconnaître des maladies matérielles là

où l'issue leur a démontré, plus tard, que l'hystérie seule devait être accusée.

En ce qui regarde, d'ailleurs, les chances d'incurabilité du mal et celles d'aggravation, je regarde comme très importante la distinction que j'ai établie plus haut entre les hystéries essentielles ou primitives et les hystéries symptomatiques ou accidentelles. Les hystéries essentielles me paraissent douées d'une ténacité beaucoup plus grande que les autres ; elles durent plus longtemps et résistent avec une excessive opiniâtreté aux moyens thérapeutiques par lesquels on tâche de les combattre. Les hystéries symptomatiques, au contraire, présentent presque toujours au médecin des indications thérapeutiques heureuses, quand il sait les saisir ; soit qu'il y ait lésion matérielle de l'utérus ou d'un autre organe, soit qu'une cachexie quelconque se soit développée, chlorose, chloro-anémie, syphilis acquise ou héréditaire, dartre, goutte, rhumatisme, état nerveux, on trouve dans la constatation du fait primitif, dans la reconnaissance du véritable point de départ de l'hystérie, une voie à suivre, une méthode de traitement, et par conséquent une raison de diminuer la gravité du pronostic. J'ai presque toujours vu guérir ou s'amender notablement, après un temps et avec un traitement convenables, les hystéries de cette dernière espèce. Je n'ai pas eu, il s'en faut de beaucoup, le même bonheur contre les autres.

Sous l'autre rapport pronostique, les chances favorables m'ont paru se montrer tout autres. Ainsi j'ai vu le plus souvent les hystéries essentielles rester pendant toute leur durée ce qu'elles avaient été dès le début. Les malades, dans ces cas, sont des personnes habituellement nerveuses, sujettes à avoir de temps en temps des attaques de nerfs. Au contraire, les hystéries symptomatiques exposent les personnes qui en sont atteintes à des aggravations, à des modifications de plus en plus fâcheuses de leur mal, si on laisse marcher l'affection en voie de développement. C'est là surtout qu'on verra survenir ces paralysies multiples, ces névralgies, ces névroses intraitables, ces toux, ces douleurs, ces incapacités de toutes sortes, dont l'histoire de l'hystérie a été presque partout assombrie. Mais je ne dois pas laisser échapper encore cette occasion de faire remarquer que la gravité du pronostic résulte moins de l'hystérie que du mal

primitif qui a été le point de départ des accidents; et que les résultats fâcheux proviennent plutôt de la méthode vicieuse qui a dirigé le traitement que de la nature essentielle de la maladie.

Je ne croirai jamais avoir assez travaillé à éveiller sur cette distinction l'attention des médecins.

Anatomie pathologique. — [La distinction que j'ai faite plus haut entre l'hystérie *essentielle* et l'hystérie *symptomatique* laisse entendre qu'on chercherait en vain dans la première des lésions matérielles, et que dans la seconde, la cause organique ne doit laisser aucune trace quand elle est passagère. On peut cependant, dès aujourd'hui, en analysant comme l'a fait M. Landouzy toutes les observations publiées, ou en lisant avec soin tous les auteurs, dans le but de réunir ce qui peut éclairer sur les causes matérielles de la passion hystérique, localiser dans certains organes les altérations anatomiques qu'on rencontre le plus ordinairement : ainsi il est constant que ces altérations ont pour siége, dans l'ordre de leur fréquence, les ovaires, l'utérus, les organes digestifs, puis cérébraux.]

Il faut d'ailleurs ne pas exagérer la valeur des désordres divers qu'on rencontrera à l'ouverture des corps des personnes mortes après avoir longtemps vécu dans l'hystérie; car ces désordres n'ont rien de constant, et la maladie est bien fixe dans ses symptômes ; ils peuvent difficilement être désignés comme antérieurs ou postérieurs au mal ; ils peuvent être du ressort de la dernière maladie, de celle qui a tué; ils peuvent enfin avoir sourdement marché, commis beaucoup de lésions chroniques et sans avoir donné pendant la vie signe de leur existence, ou du moins sans que l'hystérie ait été un de ces signes.

[Mais il s'en faut qu'on puisse établir un rapport de causalité entre les maladies des ovaires et de l'utérus, et la passion hystérique; on peut même dire que le cancer, l'affection incontestablement la plus grave et la plus douloureuse de la matrice, ne se constate pas dans cette névrose.]

Traitement. — Le traitement de l'hystérie doit être envisagé sous un triple point de vue : 1° par rapport à l'*accès en présence;* 2° par rapport *à la maladie* qui prédispose au *retour* des accès ; [3° par rapport *à ses complications*].

Sous le *premier rapport*, les moyens que nous avons à con-

seiller ressortent tout naturellement de la considération de ce qui se passe pendant l'attaque. Ainsi, dans le commencement, avant que l'accès soit tout à fait déclaré, il faut renouveler l'air tout autour du sujet tourmenté de prodromes; le desserrer, pour lui rendre la respiration plus libre et l'anxiété précordiale moins gênante; lui donner à prendre sur du sucre ou dans l'eau une cuillerée à café d'eau de fleur d'oranger, d'eau distillée de laurier-cerise ou quelques gouttes d'éther sulfurique; essayer à la base de la poitrine, si c'est possible, quelques frictions avec une pommade d'axonge, contenant un cinquième ou un quart d'ammoniaque; présenter à respirer un peu de vinaigre ou mieux quelques sels ou quelques odeurs agréables et pas trop fortes; appliquer sur le creux de l'estomac ou sur les points douloureux une solution solide d'extrait aqueux d'opium; conseiller un exercice modéré, surtout en plein air; remettre, quand il y a lieu, le calme dans l'esprit ou inspirer le courage, la confiance, la volonté qui commandent aux accès; mouiller ou rafraîchir les tempes et le front; enfin, si c'est possible, tâcher de procurer une vive diversion physique ou morale.

Tous ces moyens peuvent éloigner le développement de l'accès hystérique et quelquefois le prévenir complétement. J'en ai ainsi arrêté assez souvent pour regarder cette thérapeutique prophylactique comme efficace. Mais on n'est pas toujours aussi heureux. Alors, aux moyens précédents, dont on continuera ou modifiera l'usage suivant les circonstances, on en peut ajouter d'autres : le sirop de coquelicot, de pavot blanc, diacode ou d'opium, sera conseillé à petites doses, suffisamment réitérées; on fera des frictions douces, ou l'on exercera des pressions modérées sur les parties douloureuses; on facilitera le repos et le calme de la malade par la position qu'on lui recommandera de garder.

Je ne vois pas de raison même pour ne pas appliquer immédiatement, quand il n'y a pas d'autre danger à craindre, les moyens que Pomme formule dans ces termes :

« En pareil cas, je fais donner à la malade plusieurs lavements froids d'eau commune, et suivant le cas et la saison, je préfère l'eau à la glace. Ce remède ne manque jamais son effet..... Si c'est une suffocation violente qu'il faille apaiser, et que le flux

menstruel soit tout à fait supprimé, je fais tremper les pieds dans l'eau froide jusqu'aux genoux. Ce pédiluve suspend ces sortes de suffocations comme par enchantement..... Je tiens mes malades au régime blanc et lacté, et dans l'eau plusieurs heures entières ; l'orage une fois calmé, je les fais sortir du bain pour y rentrer le lendemain, et trois ou quatre heures par jour, quelquefois six, et même plus, s'il le faut. Si tous ces moyens ne suffisent pas pour prévenir et arrêter l'attaque, il faudra se résoudre à prendre seulement les précautions convenables pour qu'elle soit aussi peu fâcheuse et aussi courte que possible. »

On maintiendra pendant les convulsions la personne malade de manière qu'elle ne se fasse pas de mal ; on s'attachera à la soutenir sans la serrer trop fort et sans exiger une immobilité qui deviendrait alors une douleur ; on fera la plus grande attention à se prêter, sans lâcher prise, aux mouvements convulsifs, et l'on redoublera sur toutes les parties souffrantes les frictions médicamenteuses dont j'ai parlé plus haut.

Il m'a toujours paru d'une mauvaise pratique de jeter de l'eau froide sur la figure de ces malades, de leur faire des affusions de même nature, ou de leur donner un bain de surprise. Presque toujours alors les convulsions redoublent, la suffocation augmente, et l'accès arrive rapidement à son paroxysme. Je crois avoir suffisamment constaté qu'il ne se passe pas plus vite, et je suis sûr qu'il est toujours, au moins pour le moment, augmenté de violence. Si l'on veut faire avaler quelque liquide opiacé ou éthéré, il faut avoir l'attention de mettre entre les dents quelque corps non dur qui ne les brise pas et les tienne seulement un peu écartées. Autrement il est quelquefois difficile et souvent dangereux de faire boire.

[Si les muscles de la mâchoire en convulsion produisent le grincement des dents, et menacent de les fracturer, il faut obtenir leur immobilité en comprimant les masséters, en fixant la mâchoire inférieure contre la supérieure.]

Puis à mesure que l'accès se calme, on insiste sur de légers opiatiques, des boissons d'eau de fleur d'oranger, d'infusion de feuilles d'oranger ou de fleur de tilleul ; on prescrit le repos du corps et de l'esprit.

Je n'ai pas parlé dans tout cela de musc, de castoréum, d'asa

fœtida, de camphre, de valériane, etc., parce que l'expérience m'a prouvé que ce sont les médicaments les moins sûrs qu'on puisse imaginer. Je n'en ai jamais vu de bons effets, quelquefois même ils se sont montrés nuisibles, et presque toujours ils ont souverainement déplu aux malades. Il s'agit pendant l'accès tout simplement d'en rendre l'attaque aussi supportable que possible, d'en abréger la durée, surtout pour ce qui regarde le moment le plus pénible de l'étouffement, d'empêcher que la malade ne se fasse mal. Tous les moyens que j'ai conseillés plus haut m'ont paru agir dans ce sens; ils sont suffisants; tous les autres, qu'on a décorés du nom d'antispasmodiques, ou manquent absolument le but hypothétique que leur nom indique, on nuisent sous d'autres points de vue.

Quant à l'opium à haute dose, malgré le cas cité en 1744 par Junker, je ne le conseillerai jamais qu'avec la plus grande prudence, et à mesure qu'on se sera assuré par des expérimentations successives qu'il est bien toléré par les malades. Je connais des hystériques qui éprouvent vivement les effets de ce médicament aux doses les plus minimes; j'en ai vu d'autres qui pouvaient en avaler impunément des doses effrayantes. Ces dispositions doivent être constatées par un tâtonnement sage, avant qu'on se livre à une pratique hardie que nos connaissances toxicologiques et physiologiques repoussent comme règle générale.

Un élève en médecine, qui a eu un jour aussi la prétention de guérir les névralgies en introduisant une sonde dans le conduit auditif externe, a raconté qu'il guérissait les attaques d'hystérie en faisant inspirer trois fois par jour 3 ou 4 grammes de chloroforme. Si cette pratique pouvait prendre, je regarderais comme un devoir de la déconseiller, à cause des dangers sérieux qui pourraient l'accompagner.

[Il y a peu de médications efficaces à opposer à la convulsion quand elle est déclarée, mais il n'en est pas de même lorsqu'une succession d'attaques, séparées par un sommeil comateux, menace de prolonger le paroxysme. On peut dans ce cas faire utilement usage du chloroforme, mais en en surveillant l'action toxique, et sans oublier que la malade passera par une phase d'excitation qui elle-même provoquera une ou deux convulsions plus violentes peut-être que celles déjà produites, avant

de sentir les effets de la période anesthésique ou de calme réel. Des potions antispasmodiques, hyposthénisantes, au valérianate d'ammoniaque uni à la belladone, au tartre stibié, par exemple, m'ont également paru dans ce cas avoir une certaine efficacité, et l'on conçoit *à priori* qu'il en puisse être ainsi, l'absorption gastrique restant possible pendant les quelques heures que peut durer cette surexcitation convulsive.]

Mais en ce qui regarde l'hystérie, le traitement de l'attaque n'est pas la tâche importante du médecin ; il faut *combattre la maladie en général*, et mettre obstacle aussi sûrement que possible au retour des accès.

Pomme, qui me paraît avoir prêché avec une chaleur toute méridionale une thérapeutique utile, surtout dans un temps où l'abus des drogues était universel, fait entrer exclusivement dans le traitement général : « les bains domestiques simples, composés, tièdes, froids ; les pédiluves ; les lavements rafraîchissants, ceux d'eau commune froide et même à la glace, suivant le cas et la saison ; les fomentations avec les herbes émollientes ; les tisanes rafraîchissantes, l'eau de veau, l'eau de poulet; le petit-lait clarifié ou distillé ; les bouillons de poulet, de tortue, d'agneau, de mou de veau et ceux de grenouilles; les potions huileuses, adoucissantes et mucilagineuses ; enfin les eaux minérales acidulées, telles que celles d'Yeuset, de Meine, de Wels, de Camaret, de Forges, de Passy, de Calsabissi, etc. Je me garderais bien, dit-il, d'avoir recours aux prétendus antihystériques ou antispasmodiques. »

Tous ces conseils, justifiés souvent par la pratique, demandent à être modifiés aujourd'hui, d'après les idées que nous avons acquises sur l'hystérie et les états morbides divers dont elle se complique. J'invoque ici plus que jamais la distinction établie plus loin entre les deux espèces capitales d'hystérie, celle qui est *essentielle*, et celle que je regarde seulement comme *symptomatique*.

Ainsi, toutes les fois que cette dernière sorte d'hystérie pourra être seulement soupçonnée, il faudra remonter à la cause du mal, ou tout au moins à la connaissance des troubles organiques les plus notables qui le compliquent et l'aggravent. La chlorose, si elle existe, sera attaquée par le fer ; la pléthore,

par des évacuations sanguines suffisantes, mais bien réglées; les névralgies de toutes sortes seront éliminées avec soin; le calme moral sera entretenu ou rappelé avec la plus grande constance et l'attention la plus soutenue et la plus affectueuse; le calme physique sera maintenu surtout par l'usage habituel des bains froids répétés et prolongés autant que possible, par une nourriture rafraîchissante et pourtant substantielle; par un exercice modéré et bien gouverné, par des récréations sages et pourtant attachantes et agréables; les promenades, les voyages, l'équitation, seront préférés. En même temps on cherchera à porter remède aux troubles locaux, tels que douleurs, sensations pénibles, engourdissements, fourmillements, qui se montrent à l'avance dans quelques parties.

[On mettra à profit les indications que nous donnent les hystériques elles-mêmes, quand elles cherchent instinctivement pendant les attaques à calmer l'hyperesthésie et les douleurs qui les tourmentent, en provoquant une surexcitation locale; on opposera à l'algésie rachialgique, épigastrique, sus-ovarienne, un courant d'électricité énergique transmis pendant quelques secondes à l'aide d'un électrode à pinceau métallique; on appliquera sur les points douloureux des compresses imbibées d'éther, de chloroforme, ou mieux du chloroforme gélatineux; on ira même jusqu'aux vésicatoires, car suivant l'aphorisme, *duobus doloribus*, etc., le calme succédera généralement à l'exaspération volontaire produite par cette médication révulsive et perturbatrice. Mais si l'on avait affaire à ces malades névropathiques par excellence, sur lesquels on est certain de trouver des névroses en grattant un point déjà hyperalgésié, et qui tombent en convulsion à la moindre irritation portée sur l'*aura hysterica*, on devrait de préférence avoir d'abord recours à des topiques calmants énergiques, composés par exemple, d'extrait de belladone, d'opium, d'aconit, mêlés à la dose d'un à deux grammes chacun pour 30 grammes d'axonge; ou encore aux pommades à la morphine et au trentième, au chloroforme et au dixième.]

On attaquera avec sagesse, mais avec ténacité, toutes les affections organiques de l'utérus ou d'ailleurs, dont l'existence pourrait contribuer physiquement ou moralement à entretenir

ou à aggraver l'hystérie. Toutes ces maladies locales suggèrent des indications connues sur lesquelles il est inutile de m'étendre ici. Je crois seulement devoir recommander, dans le traitement qu'on leur opposera, de tenir compte aussi de l'hystérie qui est en présence. Quant à l'hystérie essentielle, nos conseils se borneront aux moyens suivants :

L'usage pour ainsi dire habituel d'un peu d'éther sulfurique (quelques gouttes bues dans un demi-verre d'eau sucrée); quand l'hystérie n'est point compliquée, on conseillera les bains à la manière de Pomme, froids ou tièdes, mais longtemps prolongés, suivant la puissance de réaction du sujet; et, si quelque complication existe, médicamenteux ou minéraux. On conseillera les bains de certaines eaux minérales ferrugineuses, quand il y aura atonie; sulfureuses, quand il n'y aura que faiblesse de la constitution; alcalines, quand il s'agira surtout d'une sensibilité excessive; salines modérément, quand on aura besoin seulement de bains fréquents qui ne débilitent pas, d'un but de voyage, d'une distraction qui occupe et fasse diversion à toutes sortes de contrariétés ou de peines si souvent causes de l'hystérie; c'en est tout autant qu'il en faut pour soulager au moins les malades. Le régime, la nature, le temps aidant, on enlèvera à cette maladie ce qu'elle a de plus pénible et de plus fâcheux; on éloignera notablement, on atténuera les accès, si même on ne parvient pas à les supprimer entièrement.

Je tiens compte de l'état nerveux, toutes les fois qu'il se laisse apercevoir : et je préfère de beaucoup cette méthode simple et rationnelle de traitement de l'hystérie, aux tentatives hasardeuses qui ont été conseillées et qui le sont même encore quelquefois aujourd'hui contre cette maladie. Qu'il me suffise, pour faire voir jusqu'où la médicastrie s'est exercée contre ces pauvres malades, de rappeler qu'ils ont été soumis à l'acide carbonique, à l'ammoniaque, au sulfure d'antimoine, à l'asa fœtida, au castoréum, au musc, au camphre, à l'huile de cajeput, à la jusquiame, au cuivre ammoniacal, au soufre, au zinc, au gui, à l'urine en boisson, aux excréments de chat, de cheval, de vache, de porc, à la viande de loup, à la poudre des organes génitaux du cerf et du taureau, que dirai-je? à tout ce que les modes en médecine ont enfanté de plus bizarre, les théo-

ries, de plus monstrueux, l'empirisme, de plus inexplicable.

Il y a cependant un point sur lequel je ne dois pas hésiter à formuler nettement mon opinion. Il y a parmi les gens du monde, et même encore parmi beaucoup de médecins, une sorte d'article de foi qui fait regarder le *mariage* comme un bon remède contre l'hystérie. Bouvard a résumé cette thèse en disant : *Mulieri præfocatæ vir succulentus;* et l'on a poussé cette idée jusqu'à conseiller médicalement contre cette maladie des frictions et des percussions cadencées de la vulve et du vagin.

Tout ce que je peux dire à ce sujet, c'est que j'ai vu, au contraire, quelques cas d'hystérie provoqués et entretenus par le coït chez des femmes qui n'y étaient d'ailleurs pas sujettes ; et que les auteurs me semblent avoir exagéré le nombre des cas dans lesquels l'usage ou même l'abus des plaisirs vénériens ait amené ou la diminution ou la guérison de l'hystérie.

Les femmes hystériques, si je m'en rapporte à mon expérience et aux confidences que j'ai reçues, ne sont pas en général plus disposées que les autres à prendre une part active aux rapports sexuels ; le contraire serait plutôt vrai ; et l'hystérie, quand elle préexiste, est rarement modifiée par l'emploi de ce prétendu remède. Il est vrai de dire, néanmoins, qu'exceptionnellement des désirs non satisfaits occasionnent chez certaines hystériques des affections nerveuses plus ou moins graves, entre autres la nymphomanie. Mais presque toujours ces affections nerveuses sont d'une espèce qu'on ne doit pas confondre avec l'hystérie. J'en parlerai en temps et lieu.

[J'ai indiqué les moyens propres à calmer les attaques, à les prévenir, et à combattre la diathèse hystérique ; mais je crois utile aussi de m'arrêter un moment sur les complications, et de donner des avis sur l'hygiène générale qu'on doit conseiller aux familles qui comptent ou peuvent dans l'avenir compter des hystériques parmi leurs membres.

Les complications les plus importantes de l'hystérie sont sans contredit les paralysies ; on sait qu'elles peuvent frapper d'inertie les différents organes ou appareils qu'animent les nerfs cérébraux, rachidiens, et grand sympathique ; qu'elles sont parfois éphémères, mais que parfois aussi elles exigent une médication soutenue. Ces paralysies sont généralement considérées

comme essentielles, et comme résultant de l'insuffisance de la névrosité chez des sujets qui en font une dépense anormale et par leurs continuelles souffrances et par les convulsions désordonnées du système musculaire ; aussi comprend-on que l'agent le plus propre à rétablir le jeu des organes, à rappeler le cours du fluide nerveux, j'ai nommé l'électricité, sera aussi le plus efficace. C'est, en effet, ce que l'expérience démontre tous les jours ; et lorsque le courant électrique employé comme accessoire des moyens généraux et avec discernement, reste impuissant, les autres ressources sont généralement insuffisantes.

Je dirai lorsque j'aborderai chacune à son tour l'étude des paralysies des appareils de la vue, de l'ouïe, de l'olfaction, du goût, comment on doit dans chacun de ces cas particuliers employer le courant électrique : mais je puis garantir à l'avance, que nous possédons déjà bon nombre de guérisons obtenues par ce moyen.

Ce que je dis des paralysies des appareils des sens nobles est applicable à l'anesthésie tactile et thermométrique, à l'analgésie, avec paralysies de la motilité. Mais je n'en peux dire autant de l'efficacité de l'électrisation opposée à l'inertie des appareils animés par les branches du grand sympathique ; aux paralysies de la vessie et des intestins : l'hystérique dont j'ai donné l'observation page 221 et qui restait après les attaques dans un sommeil léthargique, en est un exemple.

On peut avoir recours, quand le courant électrique est insuffisant, aux excitants pharmaceutiques du système nerveux, aux préparations de strychnine, à l'état d'alcaloïde, de sels, ou de teinture. Mais ces stimulants du système nerveux quels qu'ils soient, électricité, ou strychnine, ne seront toujours que d'une utilité temporaire, si un traitement général, diététique, analeptique, ne concourt pour sa large part à modifier la diathèse acquise.

Je n'insisterai pas sur les médications spéciales que réclament les autres complications ayant pour siége l'appareil digestif, telles que dyspepsie, météorisme, constipation : on subordonnera le traitement aux causes probables de la gastralgie hystérique, de la pneumatose gastrique et surtout intestinale ; on conseillera

la poudre de charbon, les préparations alcalines, la magnésie, l'eau de chaux, les eaux minérales de même nature, enfin l'usage de la glace *intra* et *extra*. La jeune fille dont j'ai dit quelques mots dans la note de la page 207 a été guérie par l'ensemble de ces moyens, qui ont aussi leur part d'efficacité contre la constipation. Quant aux palpitations, aux oppressions, à la toux, les préparations de belladone, de digitale en diminueront la fréquence.

Si enfin l'hystérie, comme on le constate le plus souvent, est sous la dépendance de la *chlorose*, ou de cet état nerveux dans lequel tombe tout individu que le défaut de nutrition et d'hématose a jeté dans la débilité, on ajoutera au régime ordinaire, et bien plus à titre d'aliments supplémentaires que de médicaments, les amers et les toniques. On défendra d'une manière absolue l'usage du café au lait, dont les Parisiennes font un aliment si habituel; on imitera Sydenham, en ordonnant des pilules composées de conserve d'absinthe, d'écorce d'oranges amères, et de limaille de fer ; mais en conseillant le fer on n'oubliera pas qu'il tend à augmenter la constipation, à laquelle sont déjà prédisposées les chlorotiques, et l'on associera au fer pris aux repas, la magnésie à la dose d'une ou de deux cuillerées à café dans un demi-verre d'eau sucrée, le soir ou le matin. Ou bien encore on ajoutera à la masse pilulaire de la poudre de rhubarbe, à dose variable, suivant l'état de la constipation. Je conseille depuis plusieurs années des pilules de 20 centigrammes, composées de poudre ou d'extrait de quinquina, de gentiane, de rhubarbe, de chaque, un gramme ; fer réduit, trois grammes. Ces pilules ont l'avantage de régulariser les fonctions de l'intestin, tout en apportant au sang l'élément qui lui manque. Je ne saurais assez dire quels services elles ont rendus aux malades. On peut aussi conseiller au début des repas un petit verre à liqueur de vin de gentiane, ou une cuillerée à bouche de sirop d'écorce d'oranges amères quand il y a inappétence. Je remplace le vin de gentiane par celui de quinquina, si à chaque époque menstruelle se produit cette céphalée dont se plaignent tant d'hystériques. Si ces préparations ne peuvent être supportées, je commence par l'usage de l'eau de Spa, de Vichy prise au puits Lardy, et, en ce faisant, je n'ai pas

la prétention d'ordonner un traitement pharmaceutique, je fais de l'hygiène, je relève l'organisme, je calme la névrosthénie produite par une débilité générale.

On augmentera l'efficacité de tous ces adjuvants, en conseillant aux hystériques un exercice gymnastique de plancher, méthodique, propre à disséminer l'influx nerveux sur l'ensemble de l'économie, à équilibrer les forces, à exciter les fonctions d'assimilation et de nutrition, à provoquer un sommeil qui soit un repos réel pour le corps et pour l'esprit ; on aura même recours, suivant les cas, soit à l'action sténique, soit à l'action asthénique de l'hydrothérapie ; et si nous savons faire un emploi judicieux de tous ces moyens, nous obtiendrons des guérisons inespérées.

Mais guérir l'hystérie confirmée, remédier à ses complications, ne doit pas être la seule préoccupation du médecin : c'est à la prévenir que doivent tendre tous ses efforts ; aussi donnera-t-il aux familles des conseils qu'elles attendent de lui seul. C'est en effet dans l'hystérie plus que dans toute autre maladie nerveuse, qu'il est de notre devoir d'éclairer ceux qui nous consultent, sur les conséquences fatales d'une hygiène morale ou physique antiphysiologique.

Si nous devons voir grandir sous nos yeux l'enfant d'un père ou d'une mère hystérique, préoccupons-nous à bon droit de l'influence de l'hérédité, protégeons ce rejeton contre toutes les influences sociales qui développeront infailliblement la prédisposition névrosique congénitale. Tenons compte dès la naissance du choix de la nourrice, redoutons les funestes résultats d'un sevrage anticipé ; mettons même à la ville le nouveau-né dans les conditions de l'enfant des champs : qu'il fasse tous les jours au grand air plutôt deux promenades qu'une seule, et surtout, quand les rayons solaires mettent l'air en vibration, et lui donnent un oxygène plus vivifiant ; redoutons les convulsions enfantiles et veillons, dans cette intention, sur le choix des aliments et sur le travail critique de la dentition.

Mais nous devons déjà à cet âge nous préoccuper également du travail de l'intelligence, car chez l'enfant à qui tout un monde inconnu se révèle pendant les deux ou trois premières années de sa vie, le cerveau élabore et conçoit dans des proportions

qu'il n'atteindra jamais dans aucune autre phase de la vie; en effet, tout est excitation cérébrale pour lui, et le tableau si attrayant de la nature, et l'examen de tous les objets inertes et animés qui l'environnent, et le besoin instinctif de faire connaître ses impressions, ses désirs, par un langage mimique et articulé, etc.; et pour peu que la famille soit flattée de voir dans ce nouvel Émile un petit prodige, le système nerveux s'y prêtera au delà de ses désirs, mais en annonçant déjà par des accidents passagers les désordres nerveux que nous aurons un jour à combattre.

Mais admettons que nous ayons conduit l'enfant jusqu'à l'âge de la puberté, et que grâce à la vigilance de la mère, à la sévérité du père toujours tempérées par la douceur et la bonté, nous ayons réussi à faire prédominer les fonctions végétatives, musculaires, sur les fonctions purement nerveuses, affectives, et que nous ayons sous les yeux un sujet robuste quant au corps, intelligent quant à l'esprit, mais peu impressionnable quant au sentiment. Ce résultat est important ; mais craignons de le perdre dans la transition critique qui va s'accomplir ; c'est à cet âge en effet, que les passions vont éclore, que les formes plastiques vont prendre leur expression, que l'éducation et l'instruction vont compléter l'être moral, pensant et sentant ; et c'est à ce moment surtout que notre intervention amicale et éclairée est nécessaire, du moins dans le siècle ou nous sommes, dans le milieu où je vis, *in aere parisiensi*. Que de pauvres jeunes filles sont en effet infailliblement vouées à toutes les souffrances de l'état nerveux hystérique, par cette seule raison qu'elles sont indistinctement soumises aux lois sociales, aux habitudes les plus propres à les rendre névropathiques.

Faisons comprendre aux pères et aux mères l'impérieuse nécessité de surveiller avec soin tous les actes du jeune enfant qu'ils couvrent de leur tendre sollicitude, car déjà à cet âge, et alors qu'aucune pensée libidineuse n'a encore souillé la virginité de son imagination, il s'adonne souvent aux plaisirs solitaires. Qu'ils mesurent toujours la portée de leurs paroles et de leurs actes devant ce témoin, toujours avide de tout voir et de tout entendre ; qu'ils se gardent principalement de confier son éducation et son instruction à ces établissements publics qui soumet-

tent aveuglément à une règle commune tous les enfants confiés à leur garde, car il faut à cette nature exceptionnellement impressionnable une direction particulière, tenant toujours une juste balance entre la culture de l'imagination et celle du jugement. On remplira cette condition, en nourrissant l'esprit de lectures attrayantes mais sérieuses, en donnant une connaissance générale et non exclusive des beaux-arts, de la musique, de la peinture, et de la poésie; en inculquant des principes religieux fondés, non sur le mysticisme, mais sur les lois éternelles de la morale, qui, bien comprises, sont une sauvegarde dans les bons comme dans les mauvais jours de la vie; en développant les qualités du cœur, en faisant pratiquer avec discernement des actes de charité et de bienveillance, non par ostentation, mais pour obéir à ce sentiment de chrétienne solidarité inné chez tous les hommes. Enseignons enfin à la jeune fille que la pratique de la vertu, l'amour du travail et le voile de la pudeur sont les plus sûrs moyens de plaire; qu'elle voie toujours la peine à côté des plaisirs, que son imagination, comme on l'a dit, soit toujours encadrée dans son jugement.

Nous reconnaissons d'ailleurs que la vie sociale a ses exigences; qu'on lui fasse donc toutes les concessions raisonnables; mais qu'on n'aille pas jusqu'à jeter une jeune fille impressionnable et nerveuse dans le tourbillon des plaisirs; qu'on ne la conduise pas le matin au prêche et le soir au bal, à ces spectacles, où l'on enseigne bien plus l'art de la séduction et l'oubli de ses devoirs, que la pratique de la vertu; qu'on épargne à cette jeune imagination les secousses que ces étranges contradictions doivent nécessairement produire; qu'on veille sur le choix des amies; qu'on n'initie pas l'esprit et le cœur de cette pupille à des projets d'union, qui, dix fois l'an, font naître de folles espérances et de douloureuses déceptions. Et quand enfin il faudra réunir par les liens sacrés du mariage deux futurs époux, que l'on comprenne l'importance de préférer un mari offrant, par sa constitution personnelle et sa position sociale, le moins de prise possible aux accidents nerveux et aux revers de fortune, que l'on guide enfin la jeune épouse dans sa nouvelle existence, et la tâche imposée conjointement au médecin et à la famille aura été remplie.

Je n'ai fait qu'effleurer à grands traits toutes ces importantes questions de la vie de famille et de la vie sociale des prévilégiées de la fortune; mais quels conseils n'aurais-je pas à donner aux déshéritées de ce monde, si elles pouvaient en tirer profit, à ces malheureuses, que les privations, que le dur labeur, que des habitations étroites et malsaines, que le défaut d'éducation et d'instruction livrent sans défense à tous les troubles fonctionnels qui infailliblement engendrent l'hystérie. Que de jeunes filles déjà moralement et physiquement étiolées avant l'âge, vont à l'autel le cœur ouvert à toutes les espérances du bonheur, reçoivent leur premier-né avec une avide tendresse, le nourrissent avec amour, mais qui plusieurs fois mères en peu d'années, et voyant leur jeunesse se flétrir, leurs forces s'épuiser, tombent dans la chlorose, dans l'hystéricisme; puis bientôt, si la misère envahit le logis, y fixe les tourments, les pénibles discussions et les querelles, se voient contraintes d'abandonner le foyer domestique pour demander à l'hôpital des secours contre une hystérie confirmée. Plaignons ces infortunées! l'hôpital est pour elles un refuge; elles y trouvent le repos, un soulagement à leurs souffrances; mais elles y trouvent aussi l'air nosocomial, les cris de la douleur, l'image de leur propre maladie, et quelquefois à leur côté le spectacle de la mort; alors qu'il leur faudrait pour plus sûrement guérir, un air vif et pur, l'oubli de leurs soucis, le tableau riant du bonheur.]

CHAPITRE III.

DE L'ÉPILEPSIE.

Idée générale. — Cette maladie a été connue dès l'enfance de l'art, et désignée sous une foule de noms différents. Hippocrate, Arétée, Alexandre de Tralles en parlent sous les noms de ἱερὴ νοῦσος, ἱερὸν νόσημα, maladie sacrée. Aristote l'appelle ἡρακλεῖον νόσημα, mal d'Hercule; Cælius Aurelianus παίδικον παθημα, maladie des enfants. Arétée raconte qu'on la nommait anciennement *elephantiasis*. C'était le *morbus major* de Celse, *morbus*

comitialis de Pline, *morbus lunaticus* de Cælius Aurelianus, *divinatio* de Serapion, *morbus convivalis*, *commessalis*, *mensalis*, *viridellus*, *vitriolatus*, *mercurialis*, *sonticus*, *caducus*, *fœdus*, *sideratus*, *scelestus*, *dæmoniacus*, *deificus*, *astralis*, *insputatus ; lues deifica*, *apoplexia parva*, *cadiva gutta*, *caduca passio*, *cataptosis*, *epilepsia*, le *haut mal*, le *mal de terre*, le *mal des enfants*, le *mal caduc*, le *mal de Saint-Valentin* ou *de Saint-Jean*, *l'épilepsie* enfin, dénomination qu'elle avait reçue chez les Grecs, et qu'on lui conserve encore de préférence, parce qu'elle désigne cette affection, sans aucune partialité pour les théories que représentent quelques-uns des noms que nous venons de rappeler.

Il faudrait invoquer presque tous les livres de médecine si l'on voulait énumérer tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Nous ne citerons que les principaux. Tels sont Hippocrate, Cælius Aurelianus, Celse, Arétée, Galien, Oribase, Aétius, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Avicenne, Mercurialis, Amatus Lusitanus, Rivière, Thomas Willis, Pison, Baillou, Horstius, Marcellus Donatus, Ettmüller, Sennert, Quercetan, Untzer, Pechlin, Wepfer, Boerhaave, Frédéric Hoffmann, Van Swieten, Tissot, Dehaen, Lentin, Cheyne, Stahl, Portal, Esquirol, Louyer-Villermay, Georget, MM. Calmeil et Maisonneuve, Bouchet et Cazauvieilh, Beau, Moreau, Delasiauve, Herpin, Marshal-Hall. Presque tous ces auteurs ont donné de bons aperçus généraux, ou d'excellentes descriptions de la maladie, tout en accommodant les faits aux idées de leur temps ou à leur propre doctrine. Cette affection est si singulière dans ses manifestations qu'on doit s'attendre en effet à la trouver partout bien observée, mais aussi presque partout tiraillée dans le sens des théories acceptables pour le siècle et le monde où les auteurs ont vécu. Les dénominations nombreuses que j'ai rappelées en commençant, donnent, presque toutes, la mesure des idées qui ont successivement régné sur sa nature et ses causes intimes.

Comme la plupart de ces idées ont été des jeux d'esprit plutôt que des données utiles pour la pratique, je demanderai au lecteur la permission de laisser de côté toutes ces théories, et de me borner à exposer, en attendant mieux, ce que nous savons de positif sur cette maladie.

Je le ferai avec d'autant plus de soin, que je la regarde comme une des plus graves parmi les affections qu'on doit appeler nerveuses.

Même quand les accès en sont rares, quand ils laissent entre eux de longs intervalles de santé en apparence complète, on ne peut s'empêcher de plaindre sérieusement les malheureuses victimes de ce mal. Presque partout et toujours rebutées de leurs semblables, impropres à la plupart des fonctions civiles ; privées, à cause de leur maladie, des liaisons les plus attachantes et les plus douces de la famille, elles ont encore sans cesse au dedans d'elles, même pendant les courts plaisirs et les distractions momentanées qui leur sont possibles, la crainte de leur mal qui ne les quitte pas. Cette inquiétude incessante s'ajoute aux autres causes qui contribuent à leur gâter le caractère. Une sorte de fatalité, attachée à leur maladie, a été cause que, dans les premiers temps historiques de notre science, et encore depuis, les peuples et même les hommes de l'art ont accusé de ce mal quelque influence sacrée, comme le prouvent certains noms, dont Hippocrate a le premier démontré l'absurdité. Arétée, ce grand peintre des maladies, a fait entrer dans la description qu'il donne des épileptiques, leur morosité, leur isolement volontaire ou forcé, leur caractère bizarre. L'épée de Damoclès, dont on parle si souvent, n'est rien en comparaison de la maladie épileptique; et, si l'on peut citer quelques hommes exceptionnels, comme César, Mahomet et Pétrarque, que cette infirmité n'a pas condamnés à une vie obscure et misérable, on est forcé de reconnaître que presque tous les épileptiques sont voués à ce qu'il y a de plus amer dans les souffrances physiques et morales.

C'est pour cela que les médecins de tous les temps se sont beaucoup préoccupés de leur état, et que, dans l'absence d'idées positives sur leur mal, ils ont accumulé les hypothèses, depuis les idées d'expiation des mages, jusqu'au principe astral, mercuriel, acide ou vitriolé des alchimistes, jusqu'à l'irritation cérébrale de la doctrine physiologique.

C'est pour cela qu'ils ont demandé à tout, même aux choses les plus révoltantes, des moyens empiriques de guérison. Tout a été tenté : non-seulement les moyens rationnels que les théories de chaque époque ont indiqués, ou les remèdes raison-

nables dont l'expérimentation pratique a autorisé l'essai, mais encore les moyens les plus bizarres et les plus excentriques. Malheureusement aussi, il faut le dire, cette multitude de tentatives, depuis les remèdes les plus innocents jusqu'aux opérations les plus graves, depuis la médecine la plus consciencieuse jusqu'aux exorcismes ou aux conjurations magiques, n'a pas produit grand'chose. La multitude des remèdes (certains auteurs en énumèrent plus de trois cents; F. Henning en a rempli plus de 160 pages in-4°) prouve leur impuissance; et, à défaut d'un spécifique que nous devons toujours vivement désirer et que nous pouvons encore, je le crois du moins, raisonnablement espérer pour certains cas, nous sommes forcé de demander à l'étude accessoire du malade et de la maladie, des indications thérapeutiques rationnelles.

Aujourd'hui, c'est là, presque exclusivement, que le médecin cherche quelque secours pour son malade. C'est par là qu'il peut espérer de dégager et d'utiliser les éléments d'une curabilité relative, quand elle est possible. On ne fait plus avaler du foie humain, de la poudre ou de l'huile de crâne humain, du sang de pendu ou d'assassiné; mais on tâche de lutter, par une application bien entendue de la physiologie, contre la malheureuse prédisposition des épileptiques. Du reste, si quelque spécifique se rencontre, s'il arrive qu'on détermine bien les conditions dans lesquelles il est applicable, nous nous hâterons de l'employer, et nous proclamerons bien haut le service immense qui aura été rendu à l'humanité.

Pour éclairer l'étude de cette maladie, et en s'approchant le plus possible de la cause première, se donner les meilleures chances de succès dans le traitement, les auteurs que nous avons cités plus haut ont classé diversement les épilepsies. Par exemple, et pour ne citer que les classifications en rapport avec les idées à présent soutenables, Cheyne avait divisé l'épilepsie en *cérébrale* et *sympathique*, la première dérivant exclusivement du cerveau, la seconde d'origines diverses, suivant la fonction ou l'organe primitivement lésé. Cheyne reconnaissait dans cette seconde classe des épilepsies *stomachique*, *hépatique*, *nerveuse*, *utérine*, *a dolore*.

Au même point de vue, Maisonneuve a divisé l'épilepsie en

idiopathique et *sympathique*. Dans l'épilepsie idiopathique, il distingue *cinq espèces* ainsi désignées : *épilepsie connée*, *spontanée*, *pléthorique*, *humorale* et *morale*. L'épilepsie sympathique est ou une *irradiation des parties externes*, ou *gastrique*, ou *intestinale*, ou *vaporeuse*.

Esquirol a présenté une classification plus nette et plus complète ; elle résume assez d'indications importantes pour être mentionnée d'une manière spéciale. Il partage les épilepsies en *trois classes*, selon qu'elles sont *idiopathiques*, *sympathiques* ou *symptomatiques*. Les *épilepsies idiopathiques* lui semblent résulter ou d'une cause extérieure, ou d'un vice de conformation, ou d'une affection morale. L'*épilepsie sympathique* vient par l'appareil digestif, par l'appareil sanguin, par les vaisseaux blancs, par les organes génitaux ou par les parties extérieures ; enfin les *épilepsies symptomatiques*, par des désordres spéciaux, et il cite des phlegmasies cutanées, l'éruption des dents. M. Delasiauve (1) adopte la classification suivante : 1° épilepsie essentielle ou idiopathique 2° épilepsie symptomatique (d'une lésion cérébrale) ; 3° épilepsie sympathique.

M. Beau, dans ses *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie* (2), distingue avec plus de soin que ses prédécesseurs l'attaque et le vertige épileptiques, et donne surtout une bonne description sommaire de ce dernier état, tout en faisant remarquer qu'il varie, pour ainsi dire, autant que les individus, et, sauf quelques exceptions, qu'il reste toujours semblable chez le même sujet.

Je conviens que ces divisions des épilepsies ne manquent pas d'utilité ; elles s'accommodent, d'une part, à l'état de la science, et, d'autre part, aux besoins de la pratique ; mais je suis obligé de reconnaître, d'un autre côté, qu'elles sont loin de renfermer toutes les formes, de les rationnaliser ; elles rapprochent des espèces extrêmement éloignées les unes des autres, elles prêtent largement aux hypothèses ; elles ne précisent pas les indications.

J'ai cru qu'il était plus logique et plus conforme à l'état actuel

(1) *Traité de l'épilepsie*, , 1854, 1 vol. in-8.
(2) *Archives de médecine*, 1826 ; 2e série, t. XI, p 328.

de notre science, de fixer tout simplement l'attention sur les causes de la maladie en général et de la convulsion en particulier, puis sur les symptômes, les altérations pathologiques, puis enfin sur le diagnostic, dans le but de faire sortir de l'ensemble de cette exposition la loi des indications thérapeutiques. Je terminerai par quelques réflexions sur les moyens empiriques dont on a jusqu'à présent vanté l'usage.

Causes. — M. Delasiauve (1) distingue trois classes dans les causes de l'épilepsie : elles sont *constitutionnelles*, *hygiéniques* ou *pathologiques*. Dans les premières, il mentionne l'*hérédité*, la *congénitalité*, le *tempérament*, le *sexe* et l'*âge*; dans les secondes, les *saisons*, les *professions*, les *habitudes*, l'*éducation*, le *régime*, les *plaisirs sexuels*, la *continence*, les *impressions physiques* et *morales*; enfin, dans les troisièmes, les *substances irritantes* ou *délétères*, les *suppressions*, les *répercussions*, les *déperditions*, les *règles*, *grossesses*, *accouchements*, les *cachexies*, les *maladies*, les *névroses*, les *lésions organiques*.

Sous ces titres, qui renferment, comme on le voit, presque toute la pathologie humaine, il recherche l'influence que chacun de ces objets d'étude peut avoir sur la production de l'épilepsie. Il note que dans chacune de ces circonstances on a vu et dû voir les causes de quelques épilepsies.

M. Moreau, dans son Mémoire sur l'*Étiologie de l'épilepsie*, couronné par l'Académie impériale de médecine, étudie, compare et critique avec soin les causes attribuées à cette maladie; il finit par donner à l'hérédité, entendue dans le sens le plus large, une importance extrême, au moins comme cause prédisposante.

Je demanderai la permission de ne suivre dans leur classification étiologique ni l'un ni l'autre de ces auteurs, qui ont du reste, à leur point de vue spécial, si amplement traité la matière; je tâcherai de prendre la question à un point de vue plus général, tout en profitant des renseignements fournis par nos honorables confrères. La raison de cette manière de procéder se trouve pour ainsi dire dans la conviction où je suis, que bon nombre des points rappelés par M. Delasiauve comme *causes* ont

(1) *Traité de l'épilepsie*, 1854, p. 185.

été de simples *coïncidences* de faits; et, d'une autre part, que M. Moreau a porté plus loin que je ne peux l'accepter, l'extension possible du mot *hérédité.*

Je me bornerai à rappeler ici les causes qui m'ont semblé avoir l'importance la plus incontestable dans la production de l'épilepsie.

A ce point de vue, je crois devoir mentionner l'*hérédité* en première ligne ; non pas que tout fils d'un épileptique soit destiné à le devenir un jour, et à plus forte raison qu'on en soit préservé par cela seulement qu'on ne compte dans ses ascendants aucun épileptique; je veux dire seulement qu'on a raison dans le monde quand on regarde comme une très fâcheuse prédisposition à cette maladie une descendance épileptique. Zacutus Lusitanus a connu un père épileptique, dont huit fils et trois petits-fils le furent. Boerhaave a vu mourir épileptiques tous les enfants d'un père qui l'était. Georget cite un père épileptique qui engendra huit enfants tous épileptiques. D'après ce que l'expérience m'a enseigné, je ne crains pas d'avancer qu'il n'y a pas de maladies plus sujettes à la *transmission héréditaire* que les *maladies nerveuses*, et l'épilepsie est tout à fait dans ce cas. Descendre d'un épileptique est une grave prédisposition ; c'en est encore une fâcheuse que de compter dans ses ascendants immédiats des sujets atteints d'affections nerveuses graves ou de troubles notables de l'intelligence.

M. Moreau (1) va même jusqu'à dire : « En résumé, les troubles nerveux, à quelque ordre qu'ils appartiennent, sous quelque forme symptomatique qu'ils nous apparaissent, depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes, *ne prédisposent pas moins à l'épilepsie que l'épilepsie elle-même;* » et il en donne en preuve les recherches statistiques suivantes : 124 faits recueillis par lui-même à Bicêtre, à la Salpêtrière ou en ville ; 240 observations recueillies à la Salpêtrière par M. Calmeil ; total, 364. Et je constate par les chiffres que, sur 364 malades, il y avait parenté plus ou moins éloignée dans la proportion suivante : 1/6 pour les parents épileptiques ; 1/20 pour les parents hystériques ; 1/9 pour les parents aliénés ; 1/9 pour les parents para-

(1) Mémoire cité (*Union*, t. VIII, p. 87 ; 22 juillet, 1854).

lytiques ou apoplectiques; en tout, à 1/10 près, pour la moitié des malades.

Les autres cas n'avaient aucun rapport appréciable avec les maladies nerveuses et cérébrales.

Ces chiffres, que je me garderais bien de regarder comme la loi mathématique qui règle les affinités des affections nerveuses de toutes sortes avec celle qui nous occupe, montrent du moins d'une manière frappante combien elles se tiennent par l'hérédité.

Les faits recueillis de toute part démontrant la parenté qui existe entre toutes ces affections sont trop communs pour que j'aie besoin d'y insister davantage. Il n'y a pas de médecin un peu attentif qui n'en ait vu des preuves frappantes.

Sous le rapport des *âges* dans lesquels l'épilepsie débute, les observations sont tout aussi positives. Dans la statistique recueillie par M. Moreau, sur 995 individus, il y a

87	épilepsies de naissance.		
25	épilepsies survenues dans la petite enfance.		
281	—	—	de 2 à 10 ans.
364	—	—	10 à 20
111	—	—	20 à 30
59	—	—	30 à 40
51	—	—	40 à 50
13	—	—	50 à 60
4	—	—	60 à 70

Ce tableau des âges représente en effet assez bien ce qu'Esquirol, Bouchet et Cazauvieilh avaient aussi noté, ce que la pratique nous fait voir. Cependant je crois devoir confesser que dans toutes les conditions d'observation, les chiffres se montreraient les mêmes, et que j'ai peu de confiance dans les conclusions rigoureuses qu'on pourrait asseoir sur de pareilles bases. *Decipimur specie recti*, c'est ce qu'il faut répondre à chaque instant à ces tentatives de statistique. Qu'est-ce que c'est que des épileptiques de naissance ? Comment les distinguer des épileptiques qui le sont devenus dans les premiers mois, dans la première année de la vie? Qui a fourni ces renseignements? Comment les premiers diagnostics ont-ils été établis, notés, conservés? Il me semble plus vrai de dire que cette maladie n'est pas commune dans la première et la seconde année de la vie. Il

est assez rare que les enfants en soient affectés au-dessous de trois ou quatre ans, cependant on en rencontre quelques exemples incontestables; j'en ai vu qu'il était impossible de confondre avec les convulsions si ordinaires à cette période de la vie. M. Rostan n'a jamais observé, dit-il, un seul cas où la puberté ait eu, dans l'un ou l'autre sexe, une influence bien marquée sur la production de l'épilepsie; et cependant il est certain, comme l'a dit Georget, que cette maladie survient beaucoup plus fréquemment après qu'avant la puberté. C'est l'âge de dix à vingt ans qui en présente certainement partout le plus grand nombre de cas. Puis la tendance à l'épilepsie diminue. Les vieillards épileptiques ne sont pas communs, d'une part, parce que ces malades ne vivent en général guère passé l'âge adulte ou l'âge mûr; ensuite parce que chez quelques-uns la maladie se dissipe en atteignant certaines limites de la vie. Il est plus rare encore de trouver des vieillards en qui cette maladie débute, excepté dans les empoisonnements saturnins; c'est qu'en effet toutes les prédominances nerveuses et les prédispositions qui s'ensuivent s'éteignent en général avec l'âge. Néanmoins ces exemples se montrent quelquefois; j'ai connu deux épileptiques chez lesquels la maladie avait débuté à soixante et onze et à soixante et quatorze ans.

Pour déclarer que le *sexe* n'y exerce pas d'influence, il faudrait avoir établi, ce qu'on n'a jamais fait, bien entendu, que les hommes et les femmes comptent partout des épileptiques en nombre proportionnel avec celui de la double population masculine et féminine. Il y a plus d'épileptiques, dira-t-on, à la Salpêtrière qu'à Bicêtre. Mais le diagnostic a-t-il été bien établi? Les hommes épileptiques, en raison de leurs occupations, de leurs excès, se sont-ils conservés comme les femmes? Les femmes ne cherchent-elles pas davantage à entrer dans ces asiles de la charité? Les médecins ne se prêtent-ils pas quelquefois par humanité à confondre avec les vraies épilepsies des symptômes *d'une autre nature* qui s'en rapprochent par la gravité? Tout ce qui me semble prouvé, c'est que la maladie se présente souvent dans l'un et l'autre sexe, et qu'aucun d'eux ne semble exercer une influence prédominante sur son apparition. Je ne veux pas dissimuler pourtant que M. Moreau partage à cet égard

l'opinion commune des aliénistes, et regarde la femme comme plus sujette que l'homme à l'épilepsie.

La puissance de l'imitation dans la production de cette maladie est célèbre dans la science et dans l'opinion des gens du monde. Chacun a entendu parler des exemples qui ont fait tant d'honneur à Boerhaave, et dont les livres répètent le récit. Il est bien certain que la vue d'un épileptique frappe d'une émotion terrible ceux qui sont sujets à cette maladie, et aussi ceux qui y sont prédisposés ; mais j'avoue que j'hésite fort à prendre à la lettre tous les exemples rapportés d'épilepsie par imitation. Je n'ai pas rencontré jusqu'à présent un seul cas d'épilepsie ainsi développé brusquement chez un sujet jusque-là bien portant et frappé de la vue d'un malade en proie à ce mal. Dans nos hôpitaux, où ce spectacle se rencontre assez souvent, on ne voit pas d'épilepsie se développer chez les voisins. On rencontre bien, surtout parmi les femmes, des sujets impressionnables ou hystériques, que le spectacle d'un épileptique jette en convulsions ; mais, d'après ce que j'ai observé, ces convulsions sont plus souvent hystériques qu'épileptiques, et je pense avec satisfaction que dans beaucoup des exemples qu'on rapporte, on s'est laissé tromper par de fausses ressemblances. Probablement on aura parlé d'épilepsie à cause de l'épileptique ou des épileptiques autour desquels ces faits se groupaient, comme une conséquence déduite d'un principe.

J'avoue néanmoins que certains faits ne laissent guère de doutes sur l'épilepsie par imitation.

On peut citer les exemples suivants, consignés par M. Musset et empruntés à M. Mayer :

« *Épilepsie épidémique dans les écoles de Bielefield en Allemagne.* — L'école de Bielefield est bien aérée, non surchargée de chambres ; elle est habitée par les garçons et par les filles à la fois. Une jeune enfant, nommée Arnold, était depuis quelque temps sujette à des attaques d'épilepsie et avait des accès répétés aux heures des classes ; aussi lui avait-on défendu de revenir aux mêmes heures. Quelque temps après, sa santé ayant paru remise, on la reçut de nouveau ; mais le 8 août 1837, les accès reparurent, et la petite malade fut renvoyée chez ses parents. Peu de jours plus tard, une jeune personne de forte santé,

qui avait quelquefois accompagné la jeune Arnold à la maison, fut à son tour saisie de convulsions dans l'école. Le 14, deux autres jeunes filles de douze à quatorze ans furent attaquées de la même affection ; mais cela ne les empêcha pas d'assister à la classe le lendemain. Cependant, à peine leurs devoirs de la journée étaient-ils terminés, qu'elles et trois autres jeunes filles furent prises de convulsions épileptiques. Dès ce moment la contagion se répandit avec une telle rapidité qu'en moins d'une demi-heure vingt jeunes filles furent attaquées du même mal. D'abord les enfants commençaient par éprouver un sentiment d'anxiété, ensuite elles devenaient pâles, éprouvaient de l'oppression à la poitrine et leur tête s'embarrassait, les membres présentaient des tremblements, puis survenait la perte de connaissance ; les pouces se fléchissaient vers les paumes, les yeux se renversaient et l'enfant jetait un cri instantané. Chez les unes, le paroxysme était de courte durée ; chez les autres, il durait plusieurs heures. Dans le nombre il y eut neuf garçons ; aucune des petites filles n'avait eu auparavant d'accès épileptique, si l'on en excepte Arnold. Chez cette dernière, d'ailleurs, aucune cause matérielle n'avait été reconnue. La plupart approchaient de l'âge de la puberté, et leur tempérament était fort irritable. Quoique l'on défendît aux jeunes personnes malades de retourner à l'école, plusieurs autres en furent atteintes après elles ; on présuma que ces nouveaux cas tenaient au retour de quelques jeunes filles avant leur complet rétablissement. La maladie fut traitée, comme purement nerveuse, avec la valériane, l'oxyde de zinc, l'indigo, et généralement sans succès ; car, cinq mois après ce traitement, très peu pouvaient être considérées à l'abri de nouvelles attaques. »

Dans ces faits, que j'ai exprès cités textuellement, je ne trouve pas tous les caractères désirables de certitude. Je me demande si ces convulsions ainsi décrites en gros ont été bien épileptiques. Je n'oserai pas répondre par l'affirmative ; mais quelques signes probants, comme la perte de connaissance, le cri et l'incurabilité relative, me semblent d'une grande valeur pour assurer le diagnostic. Ces faits me paraissent au moins aussi bien établis que la réalité des épilepsies guéries par le médecin hollandais avec la menace d'un fer rouge.

Je ne nie donc absolument ni l'influence du sexe ni celle de l'imitation; mais je crois qu'on doit beaucoup les restreindre et se tenir en garde sévère contre une foule d'assertions peu probantes qui existent dans la science.

Une cause beaucoup plus commune et plus avérée que toutes celles dont je viens de parler est la *frayeur*, sous quelque forme et dans quelque condition qu'elle ait été produite. Tous les observateurs ont été frappés de la fréquence des épilepsies ainsi occasionnées. Georget a noté que plus des trois quarts des épilepsies sont dues à cette cause ; Esquirol et M. Foville ont établi la même opinion. MM. Bouchet et Cazauvieilh (*Archives gén. de méd.*, 1826, t. X, p. 44) avaient constaté d'ailleurs les causes déterminantes de l'épilepsie sur soixante-neuf malades ; M. Beau avait recherché la cause médiate ou immédiate de la maladie sur deux cent trente-deux malades.

Avec toutes ces observations et les siennes propres, M. Moreau a pu faire un tableau statistique dans lequel la frayeur se trouve pour 314 cas sur 444 faits, où les causes morales ont déterminé le mal ; et encore il n'a pas fait entrer dans ces 314 cas, 11 viols, 7 mauvais traitements, 3 craintes, une peur en rêve, qui sont mentionnés dans son tableau, et qui me semblent, sans tiraillement trop grand, pouvoir être classés parmi les cas où la frayeur a causé la maladie. Il y aurait donc plus des 3/4 des cas dans lesquels la frayeur pourrait faire naître l'épilepsie.

En tête des causes que M. Moreau désigne sous le nom de physiques, se trouve, dans le même tableau, l'onanisme. Il y est signalé au moins pour 1/4 dans les causes physiques de ce mal étudié à ce point de vue sur 85 épileptiques. Comme je n'ai pas un respect infini pour la statistique appliquée à la médecine, j'avoue que je serais disposé à attribuer une plus grande part dans la production de la maladie à cette funeste habitude. Après la frayeur, je ne connais rien de plus propre à occasionner l'épilepsie.

Suivant J. Frank, il existe peu de causes d'épilepsie plus fréquentes que celle-là. On comprend l'action redoutable qu'une pareille habitude peut avoir sur le système nerveux, surtout quand cette habitude vient au moment où l'évolution naturelle

du sujet demanderait l'emploi exclusif de toutes les ressources de l'économie. La remarque faite dans tous les temps, que la prédominance nerveuse est une des prédispositions ordinaires à cette maladie, emporte en même temps comme conséquence forcée l'influence que l'onanisme y peut avoir. Nous renverrons pour cela à ce que nous en avons dit en parlant de l'état nerveux.

J'ajouterai seulement ici que ma petite expérience personnelle a confirmé pleinement l'assertion de J. Frank sur la réalité de cette cause. J'ai connu plusieurs épileptiques qui le sont devenus seulement quand ils ont connu et pratiqué la masturbation. Une vive frayeur survenant dans cette condition a suffi pour déterminer l'apparition de la maladie à laquelle le sujet s'était prédisposé. J'ai été souvent témoin des regrets amers qui tourmentaient à cet égard plusieurs épileptiques.

Enfin nous devons mentionner comme une des causes de l'épilepsie, et peut-être comme la plus fréquente, *la production et le développement dans le cerveau de désordres matériels*, soit que ces désordres aient leur place dans l'organe lui-même, soit qu'ils en occupent la surface ou les annexes. La constatation de faits de ce genre a rempli la science d'études anatomiques sur la cause prochaine de l'épilepsie, et a conduit quelques auteurs à poser en principe que cette maladie n'a pas lieu sans que quelque lésion matérielle du cerveau y ait donné origine. Il suffit de jeter les yeux sur l'énumération des désordres constatés, pour voir qu'on a pour ainsi dire passé en revue et trouvé toutes les lésions dont les centres nerveux sont susceptibles; on a tant prouvé qu'on n'a rien prouvé, ou plutôt qu'on a seulement établi en fait ceci : une lésion matérielle quelconque produite ou dans le cerveau, ou dans ses enveloppes, peut amener l'épilepsie ; ce qui ne veut pas dire du tout que la maladie ne puisse exister sans ces lésions, ni qu'une lésion quelconque du cerveau soit capable de la produire, ni que l'anatomie pathologique puisse rendre compte du symptôme.

La seule conséquence raisonnable en pratique qu'il me paraisse convenable de tirer de ces faits, est que l'on fera toujours bien, pour cette maladie comme pour le reste des affections cérébrales, de s'opposer de son mieux, quand on le pourra, au dé-

veloppement des lésions matérielles dont je parle ; et qu'on sera heureux toutes les fois qu'on aura pu reconnaître quelle sorte de lésion existe, surtout quand cette lésion sera en même temps reconnue de nature à céder à une thérapeutique bien entendue. Dans ces cas, comme l'occasion du mal aura pu disparaître, il est probable qu'en même temps le mal cédera : on en a des exemples ; mais il est possible aussi que malgré la guérison du trouble matériel, l'épilepsie, une fois née, continue à se représenter comme si le trouble de son origine n'avait pas cédé : les exemples n'en manquent pas non plus.

Dans cette catégorie, il faut ranger parmi les causes heureuses de l'épilepsie, la *syphilis*, *l'ivrognerie*, *certains empoisonnements*. L'épilepsie ainsi occasionnée a de grandes chances de guérison, quand on parvient à débarrasser l'économie du mal qui l'a infectée ; mais malgré cette guérison obtenue et prouvée autant que possible par la santé ultérieure, il ne faut pas croire qu'on sera sûr aussi de voir céder l'épilepsie. J'ai rencontré des exemples des deux ordres de faits.

Un adulte, bien des fois infecté de syphilis, fut tout à coup frappé d'épilepsie. Le mal résista pendant plusieurs années à tous les moyens employés pour le guérir ; puis un jour un médecin qui l'examinait vit à la surface du corps des taches et des productions évidemment syphilitiques. Ce fut un trait de lumière heureusement saisi pour le malade ; car, à compter de ce moment, il fut soumis à un traitement antisyphilitique méthodique, et l'épilepsie ne tarda pas à disparaître pour ne plus revenir.

J'ai vu depuis un autre exemple d'épilepsie syphilitique, dont je crois devoir consigner ici l'observation.

Un bijoutier, âgé de trente-deux ans, né à Paris, est entré dans mon service à Beaujon, salle Saint-François, n° 5, le 23 août 1852.

Ce malade dit avoir eu quelques maladies d'enfance, sur lesquelles il ne peut donner aucun détail ; depuis il n'a pas fait de maladies graves qui l'aient forcé à s'aliter ; sa santé habituelle est bonne. A l'âge de quinze ans, sans chaudepisse, et sans qu'on ait observé de chancre, il eut à l'aine droite un abcès qui fut ouvert par M. Ricord. Il fut guéri au bout de six semaines, sans qu'aucun traitement général eût été pratiqué. Ce fut à cet âge que ce jeune homme se lança dans les plaisirs de toute sorte auxquels il se

livra avec excès, et ce genre de vie dura jusqu'à l'âge de vingt ans. Pendant les cinq années qu'il passa de cette sorte, il contracta deux ou trois blennorrhagies, qui guérirent d'une manière plus ou moins complète par des traitements suivis avec une grande inexactitude; la dernière arriva à l'âge de vingt ans, vers l'époque où il mit fin à ses plaisirs et à ses excès. La blennorrhagie commençait à se guérir, lorsqu'à la suite d'une partie d'équitation où il s'était beaucoup fatigué, survint une adénite du côté gauche. Elle suppura comme la première, et fut également ouverte par M. Ricord. Cette fois encore, on n'employa aucun traitement mercuriel. Aucune éruption ne coïncida avec les deux bubons dont nous venons de parler, et à aucune époque le malade ne remarqua ni ulcérations dans la bouche, ni maux de gorge, ni croûtes dans les cheveux, ni alopécie, ni plaques muqueuses à l'anus; en un mot, aucune manifestation pouvant être rapportée à une origine syphilitique.

Il y a un an, il ressentit à la hanche droite des douleurs très vives, surtout pendant le jour, et qui perdaient de leur acuité pendant la nuit, au point de ne pas troubler beaucoup son sommeil ; ces douleurs occupèrent ensuite la cuisse et le genou droit, puis le genou gauche, sans jamais passer dans les jambes. Il n'a pas remarqué que la sensibilité générale ait été altérée dans les membres correspondants à ses douleurs. Mais il n'en a pas été de même pour la force des membres inférieurs; il éprouvait une grande fatigue le soir à la fin de son travail : quand il était assis, il ne pouvait se lever sans dépenser de grands efforts, et cette faiblesse avait pour siége principal alors la jambe droite, tandis qu'aujourd'hui celle-ci a repris des forces et que l'autre en a perdu. Aucune différence d'ailleurs entre le volume de l'un et de l'autre membre.

Les bras n'ont rien perdu, ni sous le rapport de la sensibilité, ni sous celui de la contractilité. Le caractère, au contraire, a été très notablement modifié. La gaieté qui lui était habituelle avait fait place à une humeur triste et morose, surtout dans ces derniers temps. A son activité, qui était assez ardente pour le travail, avait succédé une apathie, une paresse et une insouciance inusitées chez lui. Il éprouvait des lassitudes pour la moindre chose, des palpitations, et cependant il prétend que son cœur n'était pas sujet à palpiter. De temps en temps, le matin, quelques étourdissements, quelques tournoiements de tête, quelques défaillances, tout cela très léger et rare, méritant à peine d'être noté.

Il se maria à vingt-quatre ans. Assez robuste encore à cette époque, il dit que ce mariage ne fut pas pour lui une cause d'excès et d'abus. Il se ménagea un peu sous tous ces rapports, et néanmoins, il y a deux mois, il s'aperçut qu'il était atteint d'une impuissance à peu près complète. Il lui est arrivé de tout temps d'avoir des pollutions nocturnes, mais à des intervalles très éloignés, et toujours à la fin d'un rêve voluptueux, jamais au point de devenir une infirmité.

Une saillie se développa, il y a trois mois, sur le côté droit de la tête, vers la suture du frontal et du pariétal, et appartenant vraisemblablement au pariétal; une douleur assez vive se manifestait quand on comprimait

cette tumeur; il n'y a jamais eu de douleurs spontanées autres que des céphalalgies assez fréquentes.

La tumeur ne présenta jamais une bien grande élévation; elle était surtout remarquable par la largeur de sa base.

Il y a un mois, sans qu'on ait pu attribuer cet accident à quelque cause déterminante ou occasionnelle, il fut surpris tout à coup au milieu de son travail par une attaque d'épilepsie: on le transporta à son domicile, et il fut trois heures, dit-il, avant de reprendre connaissance. Huit jours après, il eut une autre attaque, qui fut moins longue et moins violente, car elle ne dura guère qu'une demi-heure. Avant son entrée à l'hôpital, aucun traitement n'avait été commencé.

État actuel. — Nous observons aujourd'hui chez ce malade la plupart des accidents signalés dans l'histoire de ses antécédents. C'est un garçon assez bien constitué, si l'on ne considère que son développement, mais en examinant sa peau, on remarque qu'elle est un peu pâle, un peu molle et flasque; sa figure est bouffie, peu colorée. Son cœur bat sans accélération notable, du moins quand il est en repos, et il assure qu'il ne palpite pas habituellement; cependant on trouve à la base du cœur un souffle léger au premier temps, et dans les carotides un souffle double, mais moins prononcé au second temps.

L'affaiblissement a persisté dans les membres inférieurs, et surtout du côté gauche, envahi le dernier; il suffit d'un exercice léger pour le fatiguer et l'abattre. Quant aux douleurs décrites plus haut, et que le malade a éprouvées dans les cuisses et dans les genoux, il a cessé de s'en plaindre; aucune nouvelle altération de sensibilité ne s'est manifestée; rien de nouveau non plus ne s'est montré dans les bras sous le rapport de la sensibilité et de la contractilité.

L'impuissance est toujours la même; les érections sont aussi impossibles que depuis le début. Pas plus de pertes séminales, et pas autrement qu'auparavant. Il y a cependant une certaine amélioration dans l'état moral; le caractère est plus égal, l'humeur plus gaie: il se sent plus vif et plus actif. Aucune nouvelle attaque d'épilepsie depuis son admission à l'hôpital. Il ne porte sur lui aucune trace d'accidents syphilitiques, ni boutons, ni plaques muqueuses, ni ganglions engorgés; il n'y a que cette tumeur de la tête qui, syphilitique ou non, n'en existe pas moins, et a son siége soit dans le périoste, soit dans l'os pariétal.

Il y a peu à ajouter à ce que nous avons dit relativement à l'appétit et aux fonctions digestives. L'appétit est médiocre, et il survient de temps en temps des vomissements bilieux. Quelques douleurs se font sentir par-ci par-là dans les membres et dans le tronc : les céphalalgies ont persisté également, mais elles n'ont pas conservé la même intensité. (4 pilules ferrugineuses chaque jour aux repas; poudre de sédum âcre, 20 centigrammes, à prendre le matin; iodure de potassium, 4 grammes dans un julep. — 3 portions.)

26 août. — Il semble au malade que sa tumeur ait diminué; quoi qu'il en soit, elle a complétement cessé d'être douloureuse. Ses forces sont revenues

sensiblement; il éprouve encore une vive douleur au genou gauche. (4 pilules ferrugineuses; poudre de sédum âcre, 20 centigrammes; iodure de potassium, 2 grammes. — 2 portions.)

4 septembre. — L'amélioration se soutient: l'iodure de potassium a provoqué quelques douleurs, du coryza et un peu de bronchite; mais ces accidents légers ont beaucoup diminué.

9. Le malade sort de l'hôpital dans un état d'amélioration déjà satisfaisant; les forces reviennent dans les jambes et l'appétit est meilleur. Aucun accès nouveau n'a eu lieu. La tumeur a considérablement diminué; il ne reste plus qu'une légère saillie sur le point où elle a existé. Les douleurs au genou gauche sont beaucoup moins vives. Quant à l'impuissance dont ce malade se plaint, aucune amélioration bien sensible ne s'est encore manifestée.

Il devait continuer à suivre au dehors le traitement et le régime auxquels on l'avait soumis pendant son séjour à l'hôpital, et venir nous rendre compte de son état ultérieur, s'il continuait à être malade. Nous ne l'avons jamais revu.

[J'ai lu, en compulsant les feuilles périodiques, quelques observations d'épilepsie syphilitique; je choisis la suivante, qui a le mérite d'être courte.

M. le docteur Demarquay a communiqué à la Société du 2e arrondissement (8 janvier 1857) un exemple d'épilepsie par cause syphilitique (*Gazette des hôpitaux*). Il s'agit d'une jeune dame de province prise, dans un hôtel à Paris, de mouvements convulsifs, avec perte de connaissance, écume sanguinolente à la bouche, contracture du pouce, piqueté rouge consécutif à la peau du front et de la face, petites plaies contuses à la langue, hébétude après l'accès, etc. Appelé à lui donner des soins, M. Demarquay constate, en outre, une névralgie des principales branches du nerf trijumeau gauche, et un commencement de paralysie du même côté; jugeant avec raison qu'il avait affaire à une épilepsie symptomatique, et craignant de faire à la malade des questions qui lui auraient peut-être appris ce qu'elle avait ignoré, il s'adressa à la femme de chambre, qui lui raconta les circonstances suivantes.

Quelques années après le mariage de cette dame, le mari avait subi un traitement antisyphilitique. Peu de temps après, la jeune femme avait ressenti elle-même un mal de gorge opiniâtre, et vu son corps se couvrir de *boutons*, qui conservèrent longtemps une teinte cuivrée. M. Demarquay constata, en effet, çà et là des

cicatrices d'ecthyma et une exostose très marquée à la clavicule gauche et à l'un des tibias. Il n'hésite plus à prescrire un traitement mercuriel; plus tard l'iodure de potassium à doses successivement croissantes, et plus tard encore une saison d'eaux sulfureuses. Sous l'influence de ces divers moyens, l'état général s'améliora, la névralgie disparut, en même temps que la paralysie et les attaques d'épilepsie cessèrent. Depuis quatorze mois aucun de ces symptômes ne s'est reproduit, et la malade jouit d'une santé parfaite.]

Il y a une épilepsie artificielle commune, celle que produisent trop souvent les *empoisonnements saturnins*. Dans cette épilepsie, l'une des plus graves, puisque dans l'immense majorité des cas, les malades succombent au bout de quelques jours dans des accès incessamment répétés, l'une aussi des mieux connues dans son origine, puisqu'on sait positivement à quelle cause la rapporter, on rencontre, comme lésion matérielle, entre autres choses, l'exubérance de la matière cérébrale; exubérance telle que les cironvolutions sont effacées et aplaties contre la voûte du crâne. Je dois ajouter que cette exubérance du cerveau ne se rencontre pas dans tous les cas; j'ai eu plusieurs fois la preuve du contraire. Puis la chimie décèle un peu de plomb dans le cerveau. Eh bien, dans ces cas, dans ceux du moins que je connais et où la guérison a eu lieu, elle a été obtenue par l'usage de l'opium à haute dose et en même temps par l'emploi des moyens conseillés contre les affections saturnines. Or, l'opium n'a pu faire qu'une chose, c'est de diminuer la sensibilité cérébrale; le traitement contre le plomb tend seulement à débarrasser l'économie de ce corps étranger par les évacuations et les bains, où à le dénaturer et à le rendre insoluble au dedans de nous jusqu'à ce qu'il ait pu être évacué. Les succès obtenus dans les cas rares où ces deux traitements ont réussi ne démontrent-ils pas la nature nerveuse de cette épilepsie?

[En résumé, on peut rapporter les causes de l'épilepsie à celles qui trouvent leur raison d'être dans une perversion passagère des fonctions organiques, ou dans des maladies produites par des lésions plus ou moins appréciables à nos sens. Les causes pathologiques étant très fréquentes et la guérison de l'épilepsie

étant quelquefois étroitement liée à leur juste appréciation, j'ai dû en tenir compte.

J'ai dit en traitant de l'hystérie, que des observations authentiques permettaient de fixer le point de départ des convulsions, chez des sujets diathésiquement prédisposés, vers tous les organes de l'économie dont le système nerveux a des rapports plus ou moins directs avec la moelle épinière. Cette proposition, vraie pour l'hystérie, l'est à plus juste titre pour l'épilepsie. Je pourrais passer en revue toutes les parties des centres nerveux, les lobes, les ventricules, le cervelet, la protubérance, la moelle allongée, la moelle épinière, ainsi que leurs enveloppes membraneuses et osseuses, et citer des observations démontrant que leurs altérations organiques peuvent être le point de départ de l'épilepsie. Ce que je dis des altérations portant sur les centres est applicable à celles intéressant l'élément nerveux primitif lui-même, cellules ou fibres, dont nous connaissons encore trop imparfaitement aujourd'hui la structure intime et la composition chimique, pour que nous puissions découvrir les traces de ces altérations organiques. D'autre part, ce qui est vrai pour les centres nerveux l'est également pour leurs divisions ou les branches qui en émanent, ainsi que pour le grand sympathique.

Combien d'épileptiques sentent l'*aura* partir d'un point parfaitement limité dans un membre, ou dans un viscère? Aussi mettons-nous au nombre des causes les plus fréquentes de l'épilepsie les troubles fonctionnels ou les lésions du système nerveux en général, que ces troubles ou lésions résultent ou d'un travail pathologique plus ou moins appréciable, ou d'une irritation venue du dehors, coups, blessures, opérations chirurgicales. Aussi accordons-nous une large part aux causes morales en général, et aux névroses convulsives en particulier, à l'hystérie, à la chorée, aux convulsions infantiles qui prédisposent à l'épilepsie. Si maintenant on généralise par la pensée ces faits d'étiologie limités aux fonctions et à la structure du système nerveux, en les appliquant aux fonctions et à la structure des autres appareils et organes dont il fait partie intégrante, on comprendra à quelles sources infinies la convulsion épileptique peut puiser son point de départ.

En effet, les troubles fonctionnels ayant pour siége les appa-

reils de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction; le bruit violent et inattendu d'une arme à feu, de la foudre; les cris déchirants de la douleur, le spectacle des exécutions, des incendies ; l'odeur des plantes, des produits animaux, ou chimiques, etc. ; en un mot, toute sensation qui peut réagir sur le bulbe, la protubérance ou le cerveau, peut causer chez un sujet prédisposé le vertige ou la convulsion elle-même. Il en est de même des impressions subites et douloureuses excitant la sensibilité cutanée, tactile, et thermométrique; des fièvres éruptives chez les enfants; du chatouillement, des brûlures, de l'insolation, de l'immersion subite dans une eau trop froide, ou du refroidissement prolongé.—Si des appareils des sens nous passons aux appareils et fonctions de la respiration, de la circulation, de la génération, nous constaterons toujours le même rapport de causes et d'effets, entre l'irritation locale et l'impression synergique éprouvée par le système nerveux. A l'appareil digestif se rapporteront comme cause d'épilepsie, les indigestions, les vomissements, les coliques hépatiques, la présence des vers, la production des gaz, la constipation, enfin les altérations de tissu ; à l'appareil de la respiration, les accès d'asthme; à la circulation, les hémorrhagies, les saignées ; à la génération, l'épuisement de l'influx nerveux succédant aux excès du coït et de la masturbation ; le spasme génital, *epilepsia brevis* (Sennert), ayant été plusieurs fois la cause immédiate de l'attaque épileptique (Romberg et Wichmann).

Nous ne retrouvons pas chez la femme, comme cause du mal sacré, l'influence prédominante des maladies des ovaires et de l'utérus, mais il faut cependant tenir compte de l'état névropathique que font naître les fonctions et les maladies de ces organes : et sans aller jusqu'à partager l'opinion de Sennert, Fernel, Maisonneuve et autres sur l'épilepsie hystérique, je trouve qu'on n'a pas tenu suffisamment compte des accidents névrosiques dus aux troubles de l'appareil utérin, réagissant sur les centres nerveux.

J'ai rencontré des épilepsies, dites hystériques, en ce sens, qu'à chaque époque menstruelle apparaissait invariablement la convulsion épileptique. J'ai donné des soins à madame de L... qui s'est trouvée pendant plusieurs années dans ces conditions. Elle n'avait jamais eu de convulsions dans son enfance; elle souffrait de tous les accidents de la chlorose, dyspepsie, constipation, palpi-

tations, bruit de souffle, leucorrhée, névralgies erratiques, vive impressionnabilité, insomnie, maigreur. Un traitement ferrugineux et analeptique modifia en quelques années sa constitution; à la débilité générale succéda un état de santé pléthorique, elle devint vigoureuse, trop fortement menstruée; mais avec cette transformation apparurent des vertiges passagers, puis des absences, puis enfin à quarante-deux ans des attaques d'épilepsie parfaitement caractérisées, et cela tous les mois, la veille du jour de l'hémorrhagie utérine. Cette épilepsie aussi franchement périodique (*epilepsia hysterica et plethorica* de Sauvages) résista longtemps à tout traitement ayant pour base les préparations de belladonne, d'oxyde de zinc et de quinquina, et force me fut de ramener la malade, en suivant une voie diamétralement opposée, à sa débilité première. Avec l'appauvrissement du sang j'eus la satisfaction de voir diminuer la tonicité des fibres musculaires, du système nerveux, et d'éloigner le retour des convulsions, mais celles-ci ne disparurent complétement que cinq ans après, à l'occasion de l'âge critique. La ménopause opéra ce que le traitement n'avait pu faire, et la personne en question jouit depuis lors d'une santé excellente sous tous les rapports.

Les modifications qui s'opèrent dans l'état général de la santé, et dans l'appareil utérin, pendant la grossesse; l'influence de ces changements sur les centres nerveux, grand sympathique, rachidien et cérébral, prédisposent et font quelquefois éclater la convulsion comitiale; mais dans d'autres circonstances au contraire, la maladie nerveuse est complétement enrayée pendant le travail de la gestation, pour reparaître comme auparavant après la délivrance. Notons, enfin, que les maladies des voies urinaires, la présence des calculs, la colique néphrétique, ont été quelquefois aussi le point de départ de l'attaque.

Mais l'épilepsie peut être produite non-seulement par les troubles fonctionnels et les maladies portant sur les solides, il faut encore tenir compte des altérations des liquides, et principalement de celles du sang : car le système nerveux réagit contre tout ce qui peut être pour lui une cause de souffrance, et le sang, modifié dans sa composition et dans ses propriétés, peut être une cause de surexcitation tout aussi active que celle produite par une irri-

tation des solides. C'est à ce titre qu'il faut mettre au nombre des causes plus ou moins directes de l'épilepsie, les intoxications saturnine, mercurielle, palustre, alcoolique, par les gaz délétères, par le virus syphilitique; les diathèses, les cachexies strumeuse, rhumatismale, goutteuse, etc. Sans oublier les proportions en plus ou en moins, des éléments du sang, de l'hématosine, de l'albumine, de la fibrine, du sucre, du pigment (mélanémie, Charcot), du fer, etc.; ainsi que les changements apportés dans sa masse totale, dans les hémorrhagies (Fabrice de Hilden).

Toutes ces modifications produites dans les qualités et la quantité relative du sang sont incontestablement, dans des cas donnés, une cause plus ou moins directe d'épilepsie. Mais comment concevoir la relation de toutes ces causes avec les phénomènes de la maladie, savoir : le vertige, l'absence, la pâleur, la convulsion, la perte de connaissance, la menace d'asphyxie, la sterteur, et cela, à tous les degrés, depuis le plus léger, jusqu'au plus grave? Comment surtout nous rendre compte de la rémittence et du retour si variable des accès? Comment une lésion locale ou générale *permanente* laisse-t-elle pendant des semaines ou des mois le sujet épileptique avec toutes les apparences de la santé? Y a-t-il dans l'épilepsie une diathèse héréditaire ou acquise, qui soit une prédisposition incessante à la convulsion? Cette diathèse réside-t-elle dans la constitution intime du système nerveux, dans les liquides, dans le sang? Qui pourrait aujourd'hui répondre affirmativement à toutes ces questions; dire quels sont les caractères incontestables de cette diathèse? Personne, assurément. Contentons-nous donc d'admettre chez les épileptiques un état nerveux prédominant, une surexcitabilité nerveuse permanente qui devient d'autant plus manifeste que la convulsion s'est plus fréquemment produite. Mais si nous ignorons quelles sont les conditions pathologiques de cette diathèse, comprenons-nous mieux à quelle cause est dû le retour si imprévu des convulsions? Je n'ose l'affirmer, et cependant je n'ignore pas les progrès importants de la physiologie moderne, et les applications déjà sérieuses qu'on peut en faire à la pathologie nerveuse. Les travaux de Magendie, Longet, Marshal-Hall, Flourens, Cl. Bernard, Brown-Séquard, etc., je l'ai dit en traitant des

convulsions en général, permettent déjà de se rendre compte, jusqu'à un certain point, des phénomènes qui, dans leur ensemble, constituent l'épilepsie (1); mais quant à indiquer avec précision la cause déterminante de l'attaque; pourquoi l'*aura* se développe dans telle ou telle circonstance plutôt que dans telle ou telle autre, nous l'ignorons tout aussi complétement que les caractères pathognomoniques de la diathèse épileptique elle-même. Nous savons que cette *aura* peut suivre plusieurs voies pour aller réagir sur les centres nerveux; que tantôt, lorsque le patient n'en a pas conscience, elle suit les filets nerveux moteurs, gagne les centres et produit la convulsion locale ou générale, puis bientôt en immobilisant les parois thoraciques, la menace d'asphyxie; que tantôt elle a pour point de départ les filets nerveux sensitifs, de là cette sensation d'un fluide montant jusqu'à la moelle allongée, amenant la perte de connaissance par la contraction spasmodique des artères céphaliques, et causant encore l'asphyxie par un mécanisme différent; que tantôt, enfin, l'oscillation nerveuse est mise en jeu entre les plexus, les ganglions, ou les branches isolées du grand sympathique, pour de là provoquer dans la moelle et le cerveau les perturbations qui jettent l'ensemble de l'économie dans l'affreux désordre épileptique.

Nous pouvons peut-être nous rendre compte des vertiges par l'interruption apportée à la circulation cérébrale, en raison de la contraction spasmodique des artères qui soulèvent la masse encéphalique, et dont les parois contractiles sont sous la dépendance des branches du grand sympathique. Nous concevons comment ce vertige peut aller jusqu'à la perte de connaissance complète, sans que pour cela la convulsion générale doive nécessairement se produire, attendu que les phénomènes se passent dans le cerveau, et que la convulsion épileptique dans son ensemble a besoin de la coopération de la moelle épinière, y compris le bulbe, qui donne naissance aux nerfs céphaliques. D'autre part, des animaux auxquels l'encéphale avait été enlevé ont cependant éprouvé la convulsion épileptique complète, et cela

(1) Voyez l'excellente thèse de M. Defoville. *Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie*, Paris, 1857.

par l'effet d'une excitation locale ayant pour point de départ l'une des branches de la cinquième paire (Brown-Séquard).

Il est permis de supposer que le sang vicié dans sa composition intime par des agents toxiques ou virulents est, pour le système nerveux en général, une cause de surexcitation ; de là l'extrême gravité des convulsions saturnines, par exemple.

Je pourrais m'étendre plus longuement sur les explications à donner de l'attaque épileptique, dire pourquoi la convulsion hystérique est moins générale, sans perte de connaissance, sans menace sérieuse d'asphyxie, mais ces détails m'entraîneraient trop loin. Disons seulement que la cause de la tonicité des contractions musculaires épileptiques semble due (Romberg et Weber) à la trop vive excitation produite par le système nerveux : l'influx excitateur arrive aux muscles avec une telle instantanéité, que la contraction complète n'a pas le temps de se produire ; une contraction nouvelle surprend celle qui est en voie de développement, et l'arrête ; les décharges nerveuses sont trop fréquentes ; tandis que dans l'hystérie la contraction musculaire produit plus complétement l'action mécanique qui lui est dévolue. Mais quant à savoir pourquoi les spasmes musculaires sont toniques dans l'épilepsie, cloniques dans l'hystérie ; pourquoi ce spasme s'étend dans la première maladie à tous les muscles ; pourquoi le cerveau, le bulbe, la moelle, coopèrent aux désordres ; et pourquoi dans la seconde le cerveau et le bulbe restent le plus souvent en dehors de la perturbation névrosique, c'est là le mystère à dévoiler : car je n'aurai rien prouvé en appelant à mon aide, pour en donner l'explication, des hypothèses plus ou moins ingénieuses. Nous n'en savons pas plus à ce sujet qu'à propos de la diathèse épileptique.]

SYMPTÔMES. — Ils sont faciles à reconnaître dans le plus grand nombre des cas.

Une personne, en apparence bien portante, se sent prise tout à coup d'une sorte de vertige ; elle pousse un cri involontaire et inarticulé, perd immédiatement la connaissance et le sentiment ; puis sa figure, ses membres, tout son corps, sont agités de convulsions rapides, brusques, saccadées, plus prononcées d'un côté que de l'autre ; une écume, souvent sanglante, sort de la bouche. Au bout de quelques minutes, les secousses convulsives devien-

nent un peu plus rares, se montrent beaucoup plus inégales; l'insensibilité persiste encore; il survient un coma dont rien ne peut tirer le malade. Le coma fait place à une sorte d'hébétement, de stupeur, et enfin de somnolence, dans lesquels il y a souvent un ronflement marqué; au bout d'un temps plus ou moins long, la connaissance revient, et, avec elle, progressivement, la sensibilité. Le malade éprouve une fatigue prononcée dans tous les membres, et se montre souvent la bouche pleine de sang, soit que dans les convulsions il se soit mordu la langue, soit que l'écume ordinaire aux épileptiques, dans leurs attaques, ait été elle-même rougie par du sang exhalé dans différentes parties de la bouche, de la gorge ou des bronches.

Telle est l'attaque ordinaire de l'épilepsie. Elle dure quelques minutes pour les convulsions; une ou deux heures pour le coma; quelques heures pour la somnolence.

Au milieu de tout cela, même dans l'épilepsie la plus complète, il y a des particularités qu'il faut noter.

Ainsi, le début de l'accès n'est pas toujours le même. En général, pour chaque personne, il a une forme déterminée et connue, qui ne change guère qu'à de longs intervalles ; mais il varie beaucoup pour les divers malades. Les uns sont pris tout à coup, comme s'ils étaient frappés de la foudre; les autres éprouvent des prodromes, même pendant plusieurs jours. Ces prodromes peuvent être ou une douleur locale que rien n'explique, ou quelque trouble nerveux qui semble se propager en remontant vers les centres, ou quelque sensation insolite de la vue, de l'ouïe et plus rarement des autres sens. Ces derniers malades reconnaissent à l'avance leur ennemi, et ont presque toujours le temps de se mettre à l'écart, ou au moins de se disposer pour se faire en tombant le moins de mal possible.

Le *cri* jeté par les malades n'est pas toujours le même. Quelquefois il n'y en a pas du tout, dans tous les accès; d'autres fois il y en a dans quelques-uns et pas dans d'autres; d'autres fois enfin, et c'est l'ordinaire, le cri, qui a manqué dans les premiers accès, se fait entendre dans tous les autres, quand la maladie est bien établie. En général, c'est un cri sans intelligence, sans signification autre qu'un trouble notable de la respiration. Il ressemble ou au cri d'une grande douleur, ou à une violente et

bruyante inspiration, ou à une respiration saccadée et bruyante correspondant aux convulsions d'un côté de la face. Les auteurs spéciaux ont disserté beaucoup sur la valeur comme signe, sur la nature, sur la cause de ces cris (voy. M. Billod, *Mémoire sur les symptômes de l'épilepsie*). Ils ont chacun appuyé leurs opinions sur des faits. Je crois qu'ils ont tous eu tort et raison, suivant les cas, et qu'ils auraient été plus dans le vrai si chacun d'eux avait été moins exclusif.

La *perte de connaissance* est toujours complète, qu'il y ait ou non violente convulsion ; en même temps qu'il y a perte de connaissance, la sensibilité aussi est suspendue partout, et les malades, revenus à eux, ne se rendent pas compte du tout des coups qu'ils se sont donnés, des brûlures qu'ils ont subies, etc. On a beau chercher à réveiller leur sensibilité, on ne voit jamais, dans la vraie épilepsie, qu'ils éprouvent la moindre impression par suite des tentatives que l'on fait.

Pendant les *convulsions*, le visage passe alternativement par des colorations diverses. Ordinairement il arrive par saccades successives à une coloration rouge et à une turgescence des plus prononcées. Les conjonctives alors sont aussi pleines de sang. Puis, le paroxysme convulsif passé, la rougeur fait place à une pâleur plombée remarquable, qui dure pendant presque tout le temps du coma. Les conjonctives sont un peu plus lentes que le reste à se dégorger du sang qui les a injectées. Quelques malades, en qui l'accès dure moins, ou bien en qui l'attaque se compose d'une suite de petits accès incomplets, ne prennent pas la face injectée et turgescente des épileptiques ordinaires. Plus les accès sont fréquents, moins l'injection et la rougeur de la face sont en général prononcées.

On a donné comme caractéristiques de l'épilepsie certaines formes des convulsions, la manière dont les *doigts*, et particulièrement les *pouces*, sont convulsés. Je suis sûr, pour moi, d'avoir vu de ces malades non douteux, avec toutes sortes de formes de convulsions dans les mains ; seulement je suis sûr aussi que le caractère brusque et saccadé des convulsions n'a manqué à aucun de ceux que j'ai rencontrés.

Pendant les convulsions, et lorsqu'ils arrivent à la période du coma, certains malades rendent leurs urines ou leurs matières

fécales sans s'en apercevoir ; quelques-uns même ont une pollution complète. Ce sont en général les malades les plus gravement atteints qui éprouvent tout cela, et par les plus gravement atteints je veux dire ici, non pas ceux dont les accès sont les plus fréquents, mais ceux qui en sont pris le plus violemment.

Enfin le *coma*, et l'*hébétude* qui l'accompagne et le suit, sont, suivant les sujets, plus profonds ou plus longs. Quelques-uns en ont à peine pendant quelques minutes ; quelques autres au contraire pendant dix ou douze heures. En général, ces symptômes ont la durée moyenne dont j'ai parlé au commencement.

MM. Michéa et Alvaro Reynoso ont fait savoir à l'Institut, séance du 31 janvier 1853, que l'urine des épileptiques, après leur attaque, contient du sucre. Ce fait, fût-il toujours vrai, n'a jusqu'à présent conduit à aucune conclusion pratique.

Dans les intervalles, les vrais épileptiques, une fois soulagés de la fatigue de l'accès, sont comme les autres individus de l'espèce humaine, avec quelques particularités de plus. Soit naturellement, soit par suite des préjugés qui existent contre eux dans le monde, ils ont honte de leur état et s'en cachent avec une espèce de crainte. Beaucoup ont une sorte d'horreur de leurs accès, quand ils les sentent venir. Soit à cause de ces dispositions morales qui ne les quittent guère, soit à cause de la répulsion qu'ils trouvent généralement quand leur état est connu, soit enfin parce que cette maladie donne quelque chose de particulier à leur manière de sentir et de juger, ils ont tous des bizarreries plus ou moins marquées dans le caractère. Ils sont en général soupçonneux, susceptibles et rancuniers. Il faut ajouter aussi qu'ils ont une grande ténacité et une sensibilité vive dans leurs bonnes affections. Pendant le cours de leur maladie, leur intelligence reste d'ailleurs longtemps aussi étendue et aussi saine que s'ils n'étaient pas malades ; et ce n'est que quand le désordre est arrivé à un certain degré, que le trouble cérébral s'ajoute aux autres misères de cet état. Dans mon opinion, c'est dire en d'autres termes que la maladie nerveuse épileptique ne trouble pas sérieusement l'intelligence, témoin Jules César, Mahomet, Pétrarque, Fabius Columna, Redi, qui étaient épileptiques ; et que celle-ci n'est altérée chez les épileptiques que quand le désordre matériel, qui a eu l'épilepsie pour une de ses conséquences,

est arrivé au point de troubler notablement les fonctions cérébrales toutes ensemble. Alors les désordres de l'intelligence peuvent être tous ceux qui appartiennent aux dérangements matériels de l'organe en qui il faut la localiser.

Enfin une particularité commune chez les épileptiques, quoiqu'elle soit loin de se montrer dans tous, est une *disposition singulière et inexplicable de leur peau.* Quand ils se mettent au soleil, ils sont couverts, sur la figure particulièrement, de taches rosées nombreuses. Ces taches, plus grandes que celles de la rougeole, mais séparées comme elles par des parties de la peau qui ont gardé leur couleur naturelle, leur donnent un peu l'aspect d'un rubéoleux, en qui on aurait agrandi à la fois les rougeurs et les espaces intermédiaires. Les taches sont d'ailleurs exclusivement caractérisées par la rougeur ; il n'y a d'élevure ni au centre ni sur les bords. Elles se montrent en peu de minutes et disparaissent avec la même facilité, et sans laisser aucune trace, aussitôt que le sujet se met à l'ombre. Il s'en faut de beaucoup que cette particularité soit constante chez tous les épileptiques. Je me garderais bien d'affirmer que cela n'a lieu que chez eux; mais je suis sûr que cela se rencontre chez un grand nombre, et qu'il y en a peu en qui elle ne se soit montrée quelquefois.

Jusqu'ici j'ai parlé de l'épilepsie régulière et complète ; mais dans cette maladie il s'en faut heureusement que les atteintes soient toujours aussi graves. A côté des cas ordinaires, où se retrouvent tous ou presque tous les caractères de la maladie, s'en montrent une foule d'autres où manquent quelques-uns, et même quelquefois les principaux des symptômes qui lui sont propres. M. Beau a insisté particulièrement sur ces épilepsies incomplètes. Avant lui, Benivenius, Dodonœus, Éraste, Quercetan et Marcellus Donatus en ont présenté des exemples remarquables ; la pratique médicale nous en montre assez souvent pour que nous n'hésitions pas à y reconnaître les symptômes épileptiques. Telles sont ces suspensions des mouvements volontaires, de l'intelligence et de la sensibilité, dans lesquelles on ne peut méconnaître une étroite parenté avec les désordres semblables dans l'épilepsie complète ; telles sont certaines attaques hystériques dont il est à peu près impossible de la distin-

guer; telles sont les épilepsies par empoisonnement, et les convulsions épileptiformes auxquelles on a donné le nom d'*éclampsie* chez les femmes grosses et les petits enfants.

Nous réserverons ces dernières pour le chapitre suivant, à cause de leur différence de nature, sinon de symptômes, et nous allons faire ici en peu de mots l'histoire de toutes les autres.

M. Delasiauve, dans son beau livre, déjà cité, sur la matière, a classé les degrés qu'il a cru reconnaître dans la maladie. Il leur a assigné des noms qui indiquent la progression de ces différentes formes vers l'épilepsie la plus complète. Il traite successivement des *absences*, des *vertiges*, des *accès intermédiaires*, des *chutes*, et donne la description de ce qu'il entend désigner par chacune de ces dénominations.

Tout en respectant, comme je le dois, l'autorité d'un homme qui a vu et bien vu un si grand nombre de ces malades, j'avoue que je ne suis pas complétement édifié sur les barrières qui séparent ces épilepsies les unes des autres. J'ai rencontré, je connais, je sais des cas qui ne peuvent être légitimement renfermés dans aucune de ces catégories. J'en sais dont les accès varient d'un de ces états à l'autre, depuis la plus petite *absence*, la plus légère *convulsion épileptiforme*, jusqu'aux *chutes* les plus graves, ou réciproquement. Je comprends l'utilité qu'il peut y avoir à frapper certains esprits avec les signes les plus fugaces des épilepsies les plus légères pour rappeler l'unité de nature, l'idéalité d'essence entre toutes ces affections. Mais en pratique ces distinctions me semblent beaucoup moins importantes; et à cause du peu de fixité des caractères assignés à ces divers degrés du même mal, j'aime mieux me borner à dire qu'outre les épilepsies *complètes* dont je viens d'esquisser le tableau, il y a encore des épilepsies *incomplètes* qu'on a voulu distinguer des autres par des noms d'une signification moins redoutable.

Dans ces dernières formes les accès sont quelquefois si peu prononcés, qu'en effet il n'y a, pour ainsi dire, qu'une sorte de vertige, d'absence momentanée, soit de l'intelligence, soit de la conscience. Seulement ce vertige se représente comme les accès d'épilepsie, et offre quelques-uns de leurs signes caractéristiques. Ainsi, avec ou sans prodrome, il saisit la personne qui y est exposée, lui trouble complétement l'intelligence; l'interrompt

dans une phrase commencée, dans un acte qu'elle exécutait; dans ce moment, la prive de ses sens ; lui donne, surtout d'un côté ou dans une partie, des convulsions à formes épileptiques; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, la quitte en lui laissant un instant de stupeur, après lequel certains de ces malades achèvent leur phrase ou leur action commencée, comme s'il n'y avait pas eu d'interruption. Le plus commun alors est que la tête soit entraînée d'un côté, à gauche ou à droite, mais habituellement toujours du même côté chez la même personne. Le corps ne perd pas toujours l'équilibre ; dans les cas les plus graves il y a chute et un peu d'écume à la bouche ; dans les autres, le tronc, si l'on est debout, suit le mouvement de la tête, et le malade fait quelques tours sur lui-même avant de reprendre ses sens; à peine un peu de salive spumeuse vient-elle couler du côté de la bouche que les convulsions de la face laissent perméable. Certains mouvements directs et involontaires en avant, comme les faits rapportés par Itard (1), ou comme la quatrième observation racontée par M. Chéneau dans ses *Recherches sur le traitement de l'épilepsie*, 1849, me semblent aussi devoir être classés parmi les vertiges épileptiques. Quelques malades ont plus prononcés la perte de connaissance, et l'écume, et les cris, et les convulsions. Quelques autres manquent de certains phénomènes épileptiques, ou ne les éprouvent que dans un degré pour ainsi dire imperceptible, et puis tout rentre dans l'ordre comme si rien n'était arrivé. Je dois ajouter, en terminant, que ces malades sont en général plus souvent que les épileptiques confirmés, sujets à des phénomènes, des sensations prodromiques. On doit aussi noter que leurs accès sont plus fréquents, et même il n'est pas rare qu'ils se renouvellent plusieurs fois dans la même journée. Au contraire, les épileptiques complets ont ordinairement des jours, des semaines, des mois d'intervalle entre les attaques, excepté lorsque enfin leur maladie arrive au plus haut degré, à la fin de sa durée, ou dans quelques cas exceptionnels heureusement assez rares.

Quant aux *hystéries épileptiformes*, ce sont des maladies plus communes qu'on ne le croit chez les femmes. Il arrive en effet

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. VIII, p. 385.

assez souvent, que des hystéries graves, ayant tous les caractères de cette maladie, se transforment, lorsque quelque cause trouble l'organisme, en une sorte d'épilepsie. Alors aux malaises, aux étouffements, aux convulsions grandes et larges de l'hystérie, se substituent des vertiges et des convulsions brusques et un peu saccadées, comme celles de l'épilepsie; au lieu d'occuper tout le corps, à peu près indifféremment, elles se montrent principalement d'un côté; il y a aussi de l'écume à la bouche; puis vient la perte de connaissance et un peu de coma. Malgré tout cela, il faut noter pourtant que ce n'est pas encore l'épilepsie. Ainsi les convulsions ne sont pas franchement saccadées; les cris, quand il y en a, sont comme volontaires et intelligents; la perte de connaissance, au lieu de se montrer au début de l'accès, vient progressivement et comme une défaillance ou comme le produit de la gêne excessive de la respiration ou des douleurs violentes que le malade éprouve dans la tête. Le coma, la stupeur sont bien différents de ceux de l'épileptique; et enfin, je dois ajouter qu'il y a dans l'intervalle, avant, pendant, après l'accès convulsif, des accidents hystériques plus ou moins graves, qu'on retrouve toujours pour établir le diagnostic.

J'ai observé dans mon service, à l'hôpital Beaujon, une malade en qui les choses se sont passées de cette manière. Cette femme, âgée de trente ans, était hystérique, et elle souffrait, quand je l'ai reçue, d'accès violents de névralgie de la cinquième paire. Pendant le traitement elle a été prise, contre toutes ses habitudes, d'attaques d'épilepsie fort bien caractérisées par la forme et le siége des convulsions, l'écume à la bouche, la perte de la connaissance et de la sensibilité; elle a guéri au bout de quelques accès, parce que j'ai pu arrêter au début, plusieurs fois de suite, l'invasion du mal. L'attaque commençait toujours, pendant ma visite, par une douleur, une sensation particulière avec convulsion dans la jambe et le pied gauches. Dans l'intervalle des accès, ce membre était agité d'un mouvement saccadé : sorte de tic, toujours le même et insupportable à la malade. J'établis dès le début d'un de ces accès une ligature très serrée sur la cuisse, et cela suffit pour enrayer le mal. On prit la même précaution aux invasions suivantes, et l'on en recueillit

le même bénéfice. Au bout de quelques jours le mal ne revint plus.

Les épilepsies par *intoxication*, comme celles, par exemple, qui sont dues à un empoisonnement par le plomb, à l'abus de l'alcool, offrent la plupart des symptômes graves de l'épilepsie naturelle. La perte de la connaissance et de la sensibilité s'y retrouve; les périodes de l'accès s'y remarquent aussi; mais les accidents ne marchent pas avec la même régularité: il n'y a pas de cris, si ce n'est en cas de délire; les convulsions sont et moins violentes et moins régulières; les reprises de convulsions, entremêlées de coma, sont communes et presque incessantes. En somme, la perte de la connaissance et de la sensibilité semble moins absolue que dans l'épilepsie régulière; mais les accès se prolongent, se multiplient de la manière la plus pénible, et le retour de l'un est, pour ainsi dire, incessamment lié à celui qui l'a précédé par quelque phénomène épileptiforme. Il y a, dans les intervalles, plutôt un affaissement, une diminution de l'action cérébrale, qu'un véritable coma.

Puis les *circonstances anamnestiques* contribuent à établir le diagnostic, sur lequel je vais revenir plus loin. Je peux même affirmer que, quand le sujet est épileptique naturellement, les signes que je viens d'indiquer peuvent encore conduire à reconnaître l'espèce du mal à laquelle on a affaire. J'en ai plusieurs fois acquis la preuve.

[La convulsion épileptique présente encore des formes insolites, chez les sujets qui, frappés autrefois d'apoplexie, sont restés hémiplégiques et dont le cerveau est exposé à de fréquentes congestions, à des ramollissements partiels. Cette complication survient d'ordinaire quand ils tombent dans la démence. Le même fait s'observe, et pour des raisons analogues, chez des malades affectés de paralysie générale.]

Anatomie pathologique. — Des altérations de diverses natures occupent, on pourrait dire indifféremment, toutes les parties de l'encéphale. Ce sont: des corps étrangers développés sur les méninges, dans les ventricules, dans la pulpe cérébrale; des liquides plus abondants dans les cavités séreuses de cet organe; une induration, ou un ramollissement, ou un gonflement général de la masse encéphalique; une injection sanguine de toutes ou de

quelques-unes de ses parties; des productions de l'enveloppe osseuse comprimant le cerveau en quelque point, ou de l'enveloppe fibreuse produisant encore le même effet. Ce sont des kystes, des tubercules, des squirrhes, des exostoses ou des périostoses; un épaississement, un changement de nature de l'arachnoïde ou de la pie-mère. Lorry et Leduc ont noté le volume plus considérable de la tête; Bonti et Portal, l'épaississement des os du crâne; Morgagni et le même Portal, leur amincissement; Lieutaud et Portal, l'agrandissement de la cavité crânienne; Morgagni, Bonti, Portal, Mertrud, Bell, Wenzel, des vices de conformation ou des déformations de cette cavité; Lieutaud, Portal, Ribes, Larrey, des caries dans les os du crâne; Lieutaud, la présence de pus entre le crâne et la dure-mère; Fanton, des gaz entre les membranes; Morgagni, Greding, Bonet, MM. Calmeil, Parchappe, Bouchet et Cazauvieilh, une hydrocéphalie aiguë ou chronique; Esquirol et M. Calmeil, la présence d'hydatides; MM. Foville, Bouchet, et Cazauvieilh, une injection sanguine. La dure-mère a été vue osseuse par Lieutaud et Bell; tuberculeuse, par Lieutaud; altérée par des productions diverses, par Esquirol et Ménard. Greding, et M. Parchappe, Lieutaud, Esquirol, Nivet, Portal, Ribes, ont trouvé des corps étrangers de diverses natures et des hydatides développées dans les ventricules; dans le tissu nerveux, des abcès ont été vus par Lieutaud; des foyers hémorrhagiques, par M. Parchappe; des cancers et des tubercules, par Lieutaud, Portal et Ribes; des tumeurs fongueuses et des méliceris, par Lieutaud; des corps étrangers tels que balles ou pointes d'épée, par Bartholin, Didier et Ribes. Le cerveau a été trouvé mou, par Greding, Portal, MM. Bouchet et Cazauvieilh; induré, par Pacchioni, Portal, Morgagni, Meckel, Boerhaave; induré dans la substance blanche, surtout vers les cornes d'Ammon, par MM. Bouchet et Cazauvieilh et Lélut; hypertrophié, par Spon, Lieutaud et M. Ferrus. Greding, Wenzel, Sœmmering, Baillie, ont vu la glande pinéale altérée. Enfin on a constaté dans ces derniers temps une inégalité de poids et de volume entre les hémisphères cérébraux.

J. Frank fait remarquer que parmi les nombreuses autopsies qu'il a faites, il ne s'est pas présenté un seul cas où il n'ait rien

trouvé de morbide. Pour expliquer les exceptions citées par les auteurs, « il faut, dit-il, que le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, leurs plexus et les ganglions, n'aient pas été examinés avec un soin suffisant. » Portal fait la même réserve, et cite néanmoins dans sa seconde section des exemples non douteux d'épilepsies, dans lesquelles on trouve seulement des altérations diverses d'organes éloignés, et absence constatée de lésion du cerveau et de ses annexes.

Puis, on aurait encore le droit de rassembler ici toutes les altérations des appareils circulatoire, respiratoire (Portal), digestif (Conrad, Fabricius, Lieutaud), génito-urinaire (Doringius, Morgagni), coïncidant avec la maladie ; la présence de vers, etc.

Tous ces exemples, et il serait facile d'en rassembler un grand nombre d'autres aussi authentiques, montrent que beaucoup d'altérations de différentes parties, mais notamment du cerveau et de ses annexes, peuvent se rencontrer chez ces épileptiques. Et cependant il faut noter aussi qu'à côté de ces désordres anatomiquement constatés, il existe des *cas nombreux* où l'anatomie pathologique n'a rien rencontré, où le cerveau des épileptiques s'est laissé voir avec toutes les apparences des cerveaux les plus sains. Baillou, Boerhaave, Van-Swieten, Morgagni, Tissot, Quarin, Portal, en ont vu ou rapporté des exemples incontestables ; MM. Foville, Gibert et Delasiauve en ont aussi noté.

Van-Swieten dit : « *Dum viso epileptico territus homo corripitur eodem morbo, quis definire audebit quid tunc mutatum fuerit in corpore ?* » Et un peu plus loin : « *Quis dabit rationem quare nobilis fœmina toto graviditatis tempore epileptica esset dum marem utero gestaret, minimè verò si sequioris sexûs fœtum?* »

J'ai donné longtemps des soins à un malade qu'une épilepsie très compliquée a conduit au tombeau, et l'autopsie, que j'ai faite avec le plus grand soin, ne m'a fait découvrir aucune lésion matérielle apparente dans le cerveau ni dans aucune autre partie du système nerveux.

Les détails de cette observation présentent assez d'intérêt pour que je croie devoir les consigner ici :

M. M....., chirurgien militaire distingué, agrégé d'une de nos facultés, auteur de plusieurs livres et mémoires qui ont pris rang dans la science, doué d'une imagination vive et de facultés intellectuelles très remarquables, avait appliqué sans relâche son esprit et son activité à se faire une position honorable dans la science et dans la carrière militaire qu'il avait embrassée. Il avait eu, de 1824 à 1845, plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu; tous les étés il présentait, après des transpirations très abondantes, une sorte d'irritation dartreuse de la peau. Du reste, il n'avait eu d'autres affections que celles dont je viens de donner une idée sommaire, lorsqu'en juillet 1845 il commença à éprouver la maladie pour laquelle il me vint ultérieurement consulter.

Tout à coup, et sans que rien pût faire prévoir cette espèce de crise, il poussait d'une manière vive et répétée le cri : Bah ! bah ! désignant avec la main et l'index droits étendus un objet imaginaire sur lequel il semblait fixer les yeux; puis il présentait des phénomènes cérébraux divers : tantôt il délirait ou murmurait des paroles incohérentes et sans suite, tantôt il n'entendait rien de ce qu'on lui disait, et tantôt, entendant les paroles qu'on lui adressait, il ne pouvait y répondre; quelquefois il ne pouvait bouger de place; d'autres fois il se mettait à grimper sur une table, sur une chaise ou sur un lit, en exécutant régulièrement tous les mouvements nécessaires, mais sans avoir conscience de ces actes. L'accès durait quelques minutes; et le plus souvent il ne se souvenait de rien; ou quelquefois il se rappelait les paroles qu'on lui avait adressées comme on se souvient d'un rêve. Ainsi une fois on lui demanda l'heure, il tira sa montre, examina la position des aiguilles, ne répondit rien, remit la montre dans son gousset, et, après l'accès, se rappela parfaitement l'heure et la minute. Plusieurs de ces petites crises, que j'ai observées moi-même, me présentèrent des singularités à peu près pareilles à celle que je viens de citer, et que je trouvai consignées dans un mémoire à consulter qui m'avait été remis pour lui.

Les premiers accès apparurent d'une manière irrégulière, et particulièrement après une impression vive. Dans l'intervalle, M. M..... conservait une parfaite netteté d'esprit. Le rhumatisme et l'irritation de la peau ont fait complétement défaut depuis l'apparition des accidents névropathiques; mais c'est vers cette époque que se montrèrent des attaques d'asthme qui, d'abord faibles, devinrent très violentes dans les derniers temps de la vie, surtout dans l'année qui a précédé la mort.

En même temps, le malade tomba dans une tristesse extrême avec tendance à s'isoler et à parler le moins possible.

Les petits accès dont je viens de parler furent suivis, dans la première nuit de 1846, d'une attaque d'épilepsie complète, sans qu'aucun prodrome l'eût pu faire prévoir. Quelques crises légères suivirent, et M. M....., qui était en Afrique, alla prendre les eaux d'Hammam Gh'rara. Là il eut une seconde attaque aussi violente que la première; après il conserva une sorte de délire pendant quelques jours; et cet accès fut suivi de petites crises qui se répétèrent tous les jours jusqu'à cinq ou six fois. Celles-ci furent suivies pendant six mois d'une perte de la puissance virile, tandis que

jusque-là cette faculté s'était conservée, et même avait amené les seuls excès qu'on pût reprocher au malade.

A compter de ce moment, les grands accès revinrent à peu près tous les deux mois; les petites crises se répétèrent beaucoup plus souvent. Les accès d'asthme ne manquèrent pas non plus. Un entre autres, qui eut lieu au 1er janvier 1847, fut signalé par un étouffement violent survenu pendant la nuit, avec râle abondant et expectoration de crachats sanguinolents; perte de connaissance, et résolution des membres; phénomènes qui durèrent à peu près pendant une heure. Cet accès se répéta le matin, mais moins intense, et, à la suite, l'intelligence demeura affaiblie et obscurcie pendant tout un jour.

Les choses continuèrent ainsi; la tristesse, la morosité, la fatigue persistèrent, et les accès se maintenant, quoique avec un peu moins de fréquence, jusqu'en septembre 1848, époque à laquelle survint une fièvre intermittente tierce qui fut coupée au quatrième accès par le valérianate de quinine. Les crises nerveuses ne furent modifiées ni par ce remède qu'on continua pendant deux mois, ni par la maladie, et M. M... rentra en France. Quinze jours de repos à Montpellier donnèrent un peu d'amélioration dans tous les phénomènes de la maladie, et pendant trois mois il n'y eut pas de grandes attaques. Les crises devinrent même fort rares. M. M... profita de cette amélioration pour demander à rendre de nouveaux services. Il fut nommé à l'armée d'Italie; position qui lui plut beaucoup, mais fut pour lui très fatigante, soit par l'effet de préoccupations, soit par celui du travail : les grands accès revinrent, les petits se multiplièrent; le délire devint plus fréquent; et en septembre 1849, le malade fut obligé de revenir en France. Après un peu de repos à Montpellier, qui donna encore un soulagement momentané, M. M.... fut chargé du service de l'hôpital de Valenciennes. C'est là que la maladie a pris le plus d'intensité. A compter de janvier 1850, les accès sont devenus plus fréquents et plus intenses. Ils prenaient tous davantage la forme épileptique, laissaient dans l'intelligence un trouble passager et empêchaient surtout la fixation de l'esprit sur une idée. Le caractère du malade était devenu excessivement irritable, emporté, exalté, tout au contraire de ses habitudes normales. L'exaltation alla même jusqu'à amener et entretenir des idées de suicide. M. M... fut obligé de renoncer à son service, et vint à Paris, où je n'ai pas cessé de le voir et de lui donner des conseils pendant à peu près dix-huit mois jusqu'à sa mort.

Pendant tout ce temps il y eut des alternatives de mieux et de pis, soit sous le rapport des crises grandes et petites, soit relativement aux accès d'asthme, à la rectitude du jugement et à la conservation des facultés intellectuelles. Certaines de ces périodes de bien et de mal durèrent même deux ou trois mois consécutifs; le plus souvent elles étaient limitées à trois ou quatre semaines. Plusieurs attaques complètes d'épilepsie se répétèrent de jour en jour, puis elles furent remplacées par des crises beaucoup plus légères, et réciproquement. La dyspnée fut quelquefois extrême, au point de me faire craindre une suffocation immédiate. Elle était accompagnée, dans les accès

d'asthme les plus prononcés, de râles muqueux extrêmement abondants, dans toute l'étendue des poumons. Quand il y avait du mieux sous ce rapport, même quand le malade se disait tout à fait bien, la respiration demeurait toujours courte et précipitée, et l'anhélation arrivait pour le moindre effort. Les accès d'asthme n'empêchaient pas les attaques épileptiques, pas plus que celles-ci ne supprimaient les premiers. Puis, avec le temps, la tête s'embrouilla de plus en plus; le caractère devint plus difficile, l'irritabilité extrême, les idées ambitieuses plus développées que jamais, et enfin, après tous les signes d'une méningite aiguë qui dura deux jours avec délire, fièvre, coma, dyspnée extrême, M. M... s'éteignit sous mes yeux.

Je n'ai pas besoin de dire que pendant toute cette maladie, je m'attachai à remplir de mon mieux toutes les indications médicales qui se presentèrent pour soulager au moins un malade que je n'espérais pas guérir : j'eus recours à tous les moyens rationnels et physiologiques pour parer aux accidents qui apparaissaient soit du côté du cerveau, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur, qui était le plus souvent tumultueux dans ses mouvements : rien n'y fut épargné. Je crus plusieurs fois devoir attribuer à quelques-unes des médications employées les intervalles de soulagement que j'observai; puis les rechutes me prouvèrent chaque fois que le mal subsistait toujours dans toute son intensité.

L'autopsie cadavérique, dans laquelle je ne négligeai aucun organe important, me laissa reconnaître de très anciennes adhérences entre le péricarde et le cœur; aucune lésion des valvules, point d'hypertrophie.

Aucun autre organe ne se montra altéré. Le cerveau en particulier, la moelle allongée, que j'examinai avec le plus grand soin, paraissaient parfaitement sains, et je ne reconnus aucune trace anatomique qui pût même expliquer les symptômes de méningite aiguë qui avaient existé dans les deux derniers jours de la vie.

Maintenant si nous cherchons à nous rendre compte logiquement de tous ces faits et de toutes les opinions qu'ils ont étayées, si nous voulons en saisir les rapports, nous sommes forcé de reconnaître, là où des altérations matérielles ont été rencontrées, et leur diversité de nature, et leur diversité de siége dans l'organe souffrant. En même temps, nous sommes frappé de la parfaite similitude de l'épilepsie chez tous les malades, qu'il y

ait eu ou non rencontré sur le cadavre de désordres matériels quelconques. Ne sommes-nous pas logiquement forcé d'en conclure que même là où le désordre matériel existe, ce n'est pas *lui* qui est la cause prochaine de l'épilepsie? puisque là où il n'existe pas, la maladie ne s'en rencontre pas moins et avec les mêmes caractères, et que toute logique veut impérieusement que nous attribuions un mal semblable à un trouble semblable dans l'organe ?

Je ne prétends pas nier que dans beaucoup de cas, les désordres matériels que j'ai rappelés ne mettent le cerveau dans l'état qui produit l'épilepsie. J'établis seulement que cet état s'y trouve sans eux, et j'en conclus qu'il s'y trouve par une disposition toute particulière, dont les lésions matérielles peuvent souvent être l'*occasion*, comme toutes sortes d'autres causes que nous ne voyons pas. J'avoue que quand une lésion matérielle est la cause prédisposante de l'état épileptique du cerveau, il y a une raison suffisante pour que nous ne guérissions pas le malade, si nous ne pouvons pas le débarrasser de cette cause prédisposante ; mais je constate aussi que, cette cause n'existant pas toujours, les épilepsies où elle ne se trouve pas peuvent très bien guérir par les efforts de l'art, dans certains cas particuliers, quand l'expérimentation tombe sur le remède approprié, sur le spécifique individuel ; et qu'il en sera de même dans la thérapeutique générale, quand la science possédera contre l'état épileptique un remède comme nous en avons contre l'état périodique.

Je conclus enfin que lés médecins ont grandement raison, quand ils recherchent, en toute occasion, une lésion matérielle et les signes qui peuvent servir à en faire reconnaître la présence pendant la vie, parce que c'est le meilleur moyen de traiter sûrement la maladie, toutes les fois qu'on pourra traiter ces lésions matérielles, et parce que c'est surtout le moyen d'assurer son pronostic. Mais aussi je conclus que, dans les ténèbres où nous sommes encore sur le diagnostic de ces altérations et sur leur traitement, et dans la certitude où nous sommes aussi que l'état épileptique existe sans aucune de ces altérations, les médecins font sagement encore de ne pas se laisser décourager, au point de vue thérapeutique, par les assertions exclusives et

décourageantes des anatomo - pathologistes ; et qu'ils ont raison, malgré les résultats minimes jusqu'à présent obtenus dans toutes les tentatives qu'ils ont faites, de se livrer avec réserve et prudence à des recherches empiriques pour le traitement de cette maladie. Le mercure et le quinquina me paraissent toujours des raisons sans réplique en faveur des expérimentations thérapeutiques conduites avec prudence, dans des maladies dont nous ne savons pas encore le dernier mot.

Il est aisé de voir, dans tout ce que nous venons de dire, que nous sommes éloigné de toute opinion arrêtée sur la cause prochaine de l'épilepsie. Dans l'insuffisance de toutes celles qui ont été présentées par nos prédécesseurs, et n'ayant par nous-même sous ce rapport rien de plus raisonnable ou de mieux fondé à proposer, force nous est bien de nous en tenir à l'expression nerveuse des faits, et, *provisoirement du moins*, de nous arrêter là. D'ailleurs nous trouvons dans cette maladie tous les caractères des affections nerveuses. Accès irréguliers, intermittences complètes, troubles des fonctions éminemment nerveuses et de celles-là seulement, liaisons incontestables avec les autres affections du même genre, apparition avec et sans la présence d'altérations matérielles dans les centres nerveux d'où partent tous les phénomènes ; c'en est plus qu'il n'en faut pour rapporter à des troubles de l'innervation tout simplement la cause prochaine de l'épilepsie, lors même que ce trouble de l'innervation ne serait dans un grand nombre de cas que la conséquence d'un désordre matériel.

Marche.—Cette affection présente quelque intérêt à l'étudier sous le rapport de la marche qu'elle affecte dans son ensemble. Il n'est pas commun qu'elle se montre dans les premiers âges de la vie. Quand cela arrive, il peut se faire de deux choses l'une : ou que l'enfant ait été précédemment soumis à des convulsions, à des méningites, à des désordres dont il reste des traces non douteuses et dont il résulte une grave perturbation des fonctions de l'encéphale et de ses dépendances ; ou que l'épilepsie apparaisse tout à coup, comme toute autre maladie convulsive, sans laisser ni avant ni après les accès, ni dans l'intervalle qui les sépare, aucune marque symptomatique d'une lésion cérébrale ou méningienne. Dans le premier cas, la marche de la ma-

ladie est nécessairement progressive et funeste, c'est ce qui arrive le plus ordinairement. Dans le second cas au contraire, l'affection épileptique, purement nerveuse, suit les lois de toutes celles de l'enfance, et peut se terminer de la même manière.

Ces épilepsies de la petite enfance sont moins communes que celles qui apparaissent plus tard. Celles-ci éclatent presque toujours à la suite d'une émotion morale vive, surtout d'une frayeur. J'ajoute immédiatement que cette sorte d'épilepsie est celle qui guérit le moins. A compter du moment où elle s'est montrée, les accès se répètent de temps en temps, et particulièrement lorsque quelque cause analogue à la première se fait sentir. Dans un âge plus avancé, le début de l'épilepsie est plus rare. J'en connais cependant qui ont débuté chez des adultes, chez des hommes mûrs, même chez des vieillards, sans qu'on en pût accuser aucune des causes que j'ai examinées ou rappelées plus haut.

Dans tous les cas, à compter du moment où l'épilepsie s'est déclarée, on trouve ou que l'accès se répète un nombre incalculable de fois comme dans l'épilepsie saturnine, l'épilepsie des ivrognes, jusqu'à ce qu'elle se termine par la mort ; ou que, l'accès une fois passé, il y a un certain intervalle de santé relative. C'est ce qui arrive dans quelques cas privilégiés de la dernière espèce que je viens de citer, et dans la plupart des autres faits d'épilepsie. Cette maladie, pendant son cours, peut ou s'aggraver ou s'améliorer de plusieurs manières ; ou bien les accès, sans devenir plus rares, se montrent avec beaucoup moins d'intensité ; ou, au contraire, ils prennent une gravité plus marquée ; ou bien, sans changer de nature et de forme, ils se montrent à une distance de plus en plus considérable. Toutes ces sortes de modifications sont possibles et communes dans l'épilepsie. Le fait le plus ordinaire, néanmoins, est que la maladie, une fois établie, persiste avec une intensité de fréquence et de violence à peu près invariable. Les choses ne changent guère que quand, au bout d'un nombre d'années plus ou moins considérable, il va se faire une modification en bien ou en mal, mais plus souvent en mal. Vers la fin de la vie des épileptiques, ces accès se répètent avec une violence et une fréquence épouvantables, et ce redoublement annonce toujours une fin plus ou moins prochaine. Ces changements tiennent plus à la marche des lésions maté-

rielles qui occasionnent souvent la maladie qu'à des révolutions d'âge.

On a essayé dans ces derniers temps d'appliquer les formules de la statistique à l'étude des retours à peu près périodiques des accès, à celle de la combinaison commune des accès et des vertiges. Tous les travaux de Leuret, de MM. Beau et Herpin, n'ont démontré qu'une chose, l'impossibilité de faire une statistique sérieuse avec les éléments connus, et conséquemment l'insignifiance des résultats à obtenir sur ce sujet au point de vue de l'application.

Quant aux intermittences plus ou moins périodiques entre les accès, si l'on n'a pas de lois statistiques à établir, on a du moins, grâce à quelques faits, une certitude acquise que cette circonstance peut se présenter. Il suffit de consulter la thèse de M. Henri (1) pour acquérir la conviction qu'il y a des épilepsies intermittentes périodiques, et qu'il est utile de tenir compte de la périodicité pour le traitement à prescrire.

Dans les cas ordinaires, les intermittences entre les accès ne sont pas toujours pareilles, même en un seul sujet supposé. Les unes sont pleines, entières, complètes ; les autres entremêlées de troubles du sommeil, de douleurs, de névropathies, de désordres singuliers de la vue, de l'ouïe, des perceptions. Et tout cela pourra avoir lieu dans les cas les plus simples en apparence, comme dans ceux où l'on a de bonnes raisons de supposer une lésion cérébrale matérielle. Il faut dire seulement que des troubles graves dans les intermissions sont plus communs lorsque cette lésion existe, tandis que les simples modifications de la sensibilité appartiennent plutôt aux cas où rien d'analogue ne peut être supposé.

Diagnostic. — [Il peut être important de fixer le diagnostic de l'épilepsie dans deux circonstances principales : ou quand il s'agit de distinguer la convulsion épileptique d'un état convulsif plus ou moins analogue, de l'hystérie, de la convulsion dite éclamptique de l'enfance, par exemple ; ou quand l'épilepsie étant admise, il s'agit de remonter à sa cause dans le but de formuler un traitement rationnel. L'essentialité de la maladie nous

(1) Henri, *De l'épilepsie*, thèse, 1834.

étant en effet inconnue, l'efficacité du traitement dépend souvent de la connaissance du point de départ de la convulsion.

Je ne vois pas l'utilité d'établir un diagnostic en règle, entre l'apoplexie, la syncope, l'extase, la catalepsie, etc. Un épileptique peut présenter à l'une des phases de l'attaque le symptôme apoplectique, syncopal, extatique, cataleptique; mais l'examen du fait dans son ensemble, et des circonstances antécédentes et générales dans lesquelles il se produit, ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de l'observateur.

Si l'on faisait uniquement reposer le diagnostic sur la *forme* de l'accès, on pourrait dans certains cas hésiter à dire si telle ou telle convulsion est hystérique ou épileptique, attendu que les désordres nerveux convulsifs n'ont pas toujours cette unité d'expression que nous avons admise pour mieux nous entendre et mieux classer les entités morbides qui font l'objet de notre étude; mais la question de savoir si un sujet est épileptique ou hystérique doit reposer, comme l'a dit avec raison M. Beau, non-seulement sur l'examen de la convulsion, mais aussi sur l'ensemble des signes tirés de l'âge, de la constitution, des prodromes. L'épileptique qui a des vertiges, des absences, et des convulsions au début de la maladie, n'a point les fonctions de la digestion, de la circulation, et de la génération troublées en même temps, comme cela se constate le plus souvent chez l'hystérique; en un mot, la diathèse épileptique est marquée par l'apparente régularité des fonctions organiques.

Le sujet hystérique au contraire est plus névrotiquement affecté : son impressionnabilité psychique est remarquable, les fonctions de la nutrition, de la circulation, de la génération, sont fréquemment troublées dans leur libre exercice : la dyspepsie, les palpitations, les bruits de souffle, la dysménorrhée, sont les symptômes concomitants les plus ordinaires. A ces caractères généraux s'ajoutent, comme signes locaux de quelque importance, des perversions dans la sensibilité cutanée et musculaire, de l'anesthésie et de l'analgésie, ou bien encore de l'hyperesthésie et de l'hyperalgésie. Ces derniers phénomènes, si communs dans l'hystérie, manquent généralement dans l'épilepsie. Je n'ai pas accepté la valeur absolue que M. Briquet donne à l'hyperalgésie rachidienne, intercostale, et sus-ova-

rienne; mais j'ai constaté que cette hyperalgésie manque en général chez les épileptiques, puisque je ne l'ai observée que chez trois épileptiques sur cinquante, dans le service de M. Lélut. Ce trouble nerveux pourra donc être d'une utilité réelle dans les cas douteux ; mais on ne perdra jamais de vue que la convulsion épileptique ne réunit pas toujours l'ensemble des signes que nous lui avons assignés ; que la contraction spasmodique musculaire produite par des décharges de fluide nerveux moins fréquentes peut être à la fois clonique et tonique ; que le point de départ de l'excitation nerveuse et l'action récurrente n'ayant pas toujours pour siége le cerveau ou le bulbe, l'épilepsie, surtout chez la femme, peut quelquefois exister sans perte de connaissance, sans trismus, et au contraire présenter le spasme œsophagien et laryngien, la suffocation et le sentiment de la boule dite hystérique. La fusion des accidents nerveux épileptiques et hystériques est telle chez certains sujets, que des auteurs ont admis une convulsion mixte, sous le nom d'*hystéro-épilepsie*. On pourra même rencontrer distinctement sur le même sujet les deux convulsions : ainsi l'attaque sera un jour hystérique, et le lendemain épileptique ; ou comme la nommée Leroux en offre en ce moment un exemple, dans le service de M. Lélut, l'attaque sera d'abord franchement hystérique, puis après quelques secondes de rémission et d'apparent retour au calme réel, la convulsion épileptique se développera avec tous ses effrayants désordres. Singulière association, si, comme nous l'acceptons complaisamment, l'hystérie et l'épilepsie sont des entités morbides réelles différentes, deux maladies distinctes ! Combien une logique sévère s'accommoderait peu des distinctions que nous avons créées dans la pathogénie des affections nerveuses!

La convulsion des enfants en bas-âge est comparable sous bien des rapports à la convulsion épileptique ; le spasme musculaire est quelquefois le même, il y a également écume à la bouche, perte de connaissance, prédominance de l'excitation tétanique dans une des moitiés du corps, etc.; mais elle en diffère aussi en ce que la convulsion de l'enfant est quelquefois moins complète, plus courte ; en ce qu'elle a le plus souvent pour cause occasionnelle le vomissement, et pour point de départ principal la congestion méningée et cérébrale. La convulsion

infantile est une sorte d'épilepsie accidentelle, mais dont le pronostic est quelquefois grave, attendu que la mort peut en être la conséquence.

Mais si une convulsion étant donnée, il importe, dans un intérêt de classification et de pronostic, de lui assigner un nom, il me semble tout aussi nécessaire et plus pratique de remonter à la cause de la convulsion elle-même. Si de simples vertiges ont précédé l'attaque, si la céphalée est habituelle, si tout travail intellectuel opiniâtre est impossible, si la vue est troublée et inégale ; si l'enfant, déjà capable d'exprimer ses idées et d'indiquer le siége de ses souffrances, ne le peut faire, en raison de l'altération des fonctions psychiques déjà produite par la fréquence des attaques ; s'il porte ses mains au cerveau dans un moment de calme qui fait contraste avec la mobilité incessante de ses mouvements ; s'il bégaye, chantonne en parlant ; si vous le voyez dominé par un besoin impérieux d'aller et de venir, de se coucher, de grimper sur les meubles ; en un mot, présenter l'agitation de ces Astèques offerts il y a peu de temps à notre curiosité, soupçonnez que le cerveau est le point de départ de la convulsion, et formulez le traitement en conséquence. Je viens de faire l'autopsie d'un jeune épileptique âgé de dix ans, soumis inutilement pendant plusieurs années à la belladone et à l'oxyde de zinc par M. le docteur H... Cet enfant était l'original du tableau que je viens de tracer, et le point de départ de sa maladie avait été une méningite développée à l'âge de la première dentition.

Portons notre attention sur les paralysies partielles et passagères qui succèdent aux attaques, et, suivant leur siége et leur nature, nous remonterons à la lésion matérielle, cause première ou secondaire de l'éréthisme nerveux épileptique. D'autres fois, le malade accusera un malaise vers les voies digestives, de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des envies de vomir, une sensibilité épigastrique, qui indiqueront le point de départ de l'*aura*. Ces troubles digestifs ont surtout une grande importance chez les enfants, et l'épilepsie a pu être guérie chez eux par un traitement approprié, anthelminthique ou autre. Enfin, on ne perdra jamais de vue l'action sympathique de l'estomac sur le cerveau, et réciproquement du cerveau sur l'estomac.

Ce que je dis de l'appareil digestif est applicable comme im-

portance à celui de la respiration (angine nerveuse, asthme), de la circulation (palpitations, douleurs cardiaques), de la génération; et l'on n'oubliera pas de fixer son examen sur toutes les causes possibles de convulsion énumérées plus haut, et qui peuvent avoir pour siége un des points de l'arbre nerveux, attendu, je ne saurais trop le répéter, qu'une fois le point de départ de la convulsion bien établi, le traitement sera moins empirique et plus rationnel.

Je ne m'arrêterai pas à démontrer combien il importe de tenir compte, comme cause du spasme musculaire épileptique, de l'altération des liquides; il est trop évident que le diagnostic de la cause syphilitique, saturnine, alcoolique, diathésique, etc., est un des points les plus importants de l'étude de l'épilepsie].

Pronostic. — Il est toujours grave. Même dans les meilleures hypothèses, le malade est dans une position déplorable, parce qu'il est toujours sous le coup d'un accès, et parce qu'il en a conscience. Il y a pour toute la vie civile et sociale une cause d'incapacité, dans cette menace incessante des plus pénibles convulsions, et en même temps de la perte complète de connaissance qui l'accompagne et qui jette le malade dans un abandon absolu, au milieu de tous les accidents qui frappent la vie humaine. Une autre cause de gravité dans le pronostic résulte de la pauvreté réelle de la thérapeutique contre cette redoutable affection. Si simple que soit l'épilepsie, elle résiste avec une opiniâtreté souvent désespérante à tout ce qu'on peut faire. Hufeland estime à 1 pour 20 les guérisons; c'est aussi le chiffre de Maisonneuve et de M. Beau. L'épilepsie syphilitique est la plus heureuse de toutes, parce qu'elle peut guérir; l'épilepsie des ivrognes vient ensuite; celle des malheureux empoisonnés par le plomb est presque toujours mortelle en peu de jours. Les épilepsies compliquées de quelque affection curable générale ou locale, telles que la chlorose, les névralgies, les névromes et les corps étrangers en contact avec le système nerveux central ou périphérique, certaines lésions matérielles du cerveau et de la moelle épinière ou de leurs enveloppes, certains désordres reconnaissables de la circulation, offrent seules des chances méthodiques de traitement rationnel, et donnent par conséquent quelques espérances raison-

nables. Toutes les autres sont, pour ainsi dire, entre les mains du hasard.

Aussi les médecins, qui ne se sont pas suffisamment rendu compte de ce qui se passe dans cette maladie, ont-ils impitoyablement expérimenté contre elle presque toutes les substances naturelles, et même encore les puissances divines, infernales, astrales, qu'ils ont imaginées. Dans cette énorme confusion, il n'est guère d'agent thérapeutique conseillé qui n'ait compté quelques succès; mais il est certain aussi que tous échouent dans l'immense majorité des cas. Les guérisons ont toujours été des exceptions assez rares, et le plus souvent tout ce qu'on a pu obtenir s'est borné à un peu d'amélioration. Heureux encore le malade quand elle se soutient pendant longtemps. L'empirisme a donc fort peu diminué la gravité de cette maladie. Le dogmatisme moderne en a encore aggravé le pronostic.

L'épilepsie, a-t-on dit, est l'un des résultats de lésions cérébrales irrémédiables; la loi de ces lésions est, en général, de s'accroître. Elles ne peuvent pas se soutenir au même point, et à plus forte raison s'augmenter, sans porter un préjudice funeste aux fonctions de l'encéphale ; par conséquent elles conduisent presque toujours à la mort. Quand la mort n'arrive pas à cause de ces lésions, elle a lieu souvent par la congestion qui se fait dans le cerveau au moment de l'accès. Cette congestion va quelquefois jusqu'à déterminer brusquement une rupture dans l'organe avec épanchement sanguin.

Je regarde, pour mon compte, ces oracles de l'anatomie pathologique comme vrais et comme bons pour les cas où des lésions matérielles insurmontables existent ; pour ceux surtout où elles donnent sur le vivant des signes suffisants de leur existence.

Dans les cas douteux, dans ceux surtout où l'étude physiologique du sujet élève de solides présomptions contre la présence réelle de si formidables ennemis, je pense qu'il est plus sage de conserver une entière réserve pour le pronostic, d'étudier avec dévouement son malade, et d'expérimenter avec courage la thérapeutique rationnelle ou empirique qu'on croira mieux appropriée à la nature du mal.

Les guérisons qui ont été obtenues sans savoir comment, sont une raison suffisante pour en espérer davantage en se con-

duisant bien, et en utilisant le mieux possible les richesses de la matière médicale.

En attendant, d'après les faits jusqu'à présent observés, nous pouvons poser en règle que le pronostic le moins grave est celui de l'épilepsie de la petite enfance, quand il n'y a pas signe de productions anormales dans le cerveau; puis celui de l'épilepsie des adultes, toujours quand on ne constate pas au mal une origine matérielle incurable. Celui des pubères est en général le plus fâcheux pour la curabilité; il devient toujours et pour tous d'autant plus grave, que la maladie aura déjà duré davantage et résisté à un plus grand nombre de moyens bien dirigés.

M. Musset (1) a très bien décrit le dépérissement moral et physique qui menace à la longue les épileptiques, et démontré que le médecin doit le mentionner dans le pronostic, quand il est appelé à en établir un. « Le plus souvent, dit-il, les accès augmentent progressivement d'intensité. Pendant les moments de repos, les malades ne sont jamais dans un état normal : le physique et le moral sont toujours plus ou moins affectés. La contractilité musculaire s'affaiblit, il survient des tremblements, des paralysies, des tics convulsifs, l'atrophie et la contracture des membres; leurs bras et leurs jambes grêles ne sont plus en rapport avec le reste du corps; ils ont toujours quelque contusion, quelque blessure produite par les chutes fréquentes qui leur arrivent. Les yeux ont quelque chose d'incertain; la démarche est vacillante ; les lèvres deviennent épaisses, les traits grossissent; la physionomie perd de son expression, est tout à fait changée ; le visage le plus agréable devient difforme, hideux. A Bicêtre on a observé un épileptique qui restait hemiplégique pendant plusieurs jours après l'accès; d'autres sont affectés de strabisme ou présentent des éruptions à la peau après chaque attaque. »

« Le moral éprouve des troubles non moins graves : les sens sont engourdis, la sensibilité émoussée, les facultés intellectuelles affaiblies, la mémoire perdue; les malades sont incapables de se livrer à un travail soutenu, et finissent la plupart par tomber dans la démence. Sur trois cent trente-neuf épileptiques, Esquirol dit que deux cent soixante-neuf, c'est-à-dire les

(1) Musset, *Traité des maladies nerveuses ou névroses*, 1844, p. 241.

quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénés; un cinquième seulement conserverait l'usage de la raison, et quelle raison? Si l'aliénation mentale succède fréquemment à l'épilepsie, il est rare que cette maladie vienne compliquer la folie. Esquirol dit n'en avoir jamais vu d'exemple; cependant à la Salpêtrière, sur deux cent quarante-trois épileptiques, on a observé sept individus primitivement aliénés, et cent cinquante-huit aliénés après l'épilepsie; soixante et dix-huit n'étaient point aliénés. Lamotte cite l'observation d'un enfant à qui un seul accès d'épilepsie fit perdre la mémoire. Van-Swieten parle de plusieurs infortunés qui devinrent fous dès leur enfance par suite d'attaques d'épilepsie. M. Andral a cité l'exemple d'un épileptique qui après chaque attaque voyait au contraire son intelligence prendre une nouvelle énergie, mais ce cas est tout à fait exceptionnel. »

Traitement. — Il peut être envisagé par rapport à l'*accès* quand il éclate, et par rapport à la *maladie dans son ensemble*.

En ce qui concerne l'accès, il y a trois choses à considérer : 1° les prodromes, quand il y en a; 2° l'accès en lui-même; 3° les suites qu'il entraîne. Nous allons dire ce que nous croyons utile en thérapeutique, sur ces trois points de l'étude de l'accès.

Les *prodromes* ont fourni souvent des indications utiles pour prévenir l'accès. Ainsi, quand l'épilepsie a lieu chez des sujets sanguins, pléthoriques et à la suite d'une exagération de cet état, les prodromes qui indiquent une manifeste tendance à la pléthore et à la congestion sanguine cérébrale sont heureusement combattus par la saignée, sous toutes sortes de formes : la saignée par la lancette; l'application de sangsues à l'anus, derrière les oreilles ou à l'épigastre, suivant les cas et les indications accessoires; les ventouses mises à la nuque conviennent parfaitement bien, et réussissent souvent à prévenir le développement ultérieur de l'accès qu'on redoute. Il est bien entendu, d'ailleurs, qu'on seconde l'action de cette médication par un régime rafraîchissant et même laxatif, par des révulsions répétées et prolongées sur les extrémités inférieures, au moyen des sinapismes, des pédiluves, ou même des ventouses Junod, et par la recommandation de tous les moyens hygiéniques qui préviennent la pléthore et empêchent qu'elle n'agisse spécialement sur la tête.

Quand les accès auront montré une tendance manifeste à se répéter, en raison de quelque fonction particulière ou de quelque habitude de l'organisme, cette fonction ou cette habitude devront être surveillées comme époque prodromique de l'accès. C'est ainsi, par exemple, qu'il est souvent utile de prévenir chez les épileptiques les excès et même l'habitude de la masturbation. Esquirol a noté un cas dans lequel les accès épileptiques ont été éloignés et guéris chez une personne dont la maladie revenait le soir au commencement de son sommeil. Il suffit de retarder l'heure où elle se livrait à cette fonction. S'il y avait périodicité bien constatée dans les accès, on devrait tenter avec persévérance d'enrayer ce mal à l'aide de la quinine, comme on le fait à l'égard de toutes les affections qui sont réellement intermittentes.

Ces indications suffisent pour éveiller l'attention du médecin et l'inspirer suivant la variété des cas.

Si les prodromes indiquent une action particulière des excitants extérieurs sur quelqu'un des sens, on se trouve bien, d'une part, de tâcher de prévenir cette impression, et, d'autre part, de travailler à la détourner par une impression plus vive sur quelque sens presque congénère ou subsidiaire. Il faut, par conséquent, garantir les épileptiques de l'impression de certains bruits capables de rappeler leurs accès, de certains spectacles, de certaines influences même de la lumière, qui leur donnent un vertige, suivi souvent d'un accès.

J'ai connu des épileptiques à qui le bruit d'une foule, d'une chute d'eau, la vue d'une fournaise, de certaines lumières crépusculaires, de masses de neige, de sable, etc., donnaient des attaques. Chez d'autres, la conscience de se trouver en un lieu dont il était difficile de sortir suffisait pour amener un vertige suivi d'épilepsie.

Toutes les fois que le malade aura noté l'influence de quelque circonstance semblable dans le début de ses accès, il en faudra tenir compte et lui conseiller de s'y soustraire autant que possible. A plus forte raison, faut-il conseiller d'éviter tout ce qui peut lui causer de la frayeur, comme les surprises, la solitude, les ténèbres, et même quelquefois les émotions théâtrales et celles de la lecture ou des récits effrayants.

Quoique j'aie plus haut recommandé avec instance de surveiller et d'empêcher la masturbation chez les épileptiques, je crois devoir revenir encore sur un sujet qui s'en rapproche, et leur conseiller la plus grande modération dans l'acte vénérien naturel. Cet acte, immodéré ou dans sa répétition, ou dans l'excitation nerveuse qui l'accompagne, cause souvent une aggravation manifeste dans l'état du malade. Je ne leur conseille pourtant pas en général une abstinence absolue, à cause de la pléthore fatigante qui s'ensuivrait, et de l'état d'éréthisme nerveux où pourraient les jeter des désirs violents non satisfaits.

Si l'accès a pour prodrome quelque sensation locale que le malade reconnaît très bien ; qui, après avoir subsisté pendant un temps plus ou moins long en quelque partie, soit du tronc, soit de la tête, soit des membres, donne lieu à une sensation de translation vers le centre nerveux ; s'il y a, en un mot, ce que les vieux auteurs ont nommé *aura epileptica*, le médecin devra tâcher d'en tirer parti pour prévenir l'accès. Il pourra essayer d'éteindre le mal à son point de départ par les applications locales les mieux appropriées à la nature de la sensation éprouvée par le malade, ou tâcher d'empêcher sa progression vers les centres nerveux, au moyen de ligatures appliquées fortement sur le trajet, quand c'est possible, de ventouses ou de compressions méthodiques, suivant les occasions.

Le fait dont j'ai rapporté plus haut les circonstances sommaires est un exemple encourageant pour toutes les occasions où le médecin observerait avant le début de l'accès quelque chose d'analogue. J'ai assisté moi-même à l'avortement du premier accès interrompu par la ligature de la cuisse. Et, ce que je ne veux pas laisser perdre de vue, les accès subséquents ont été tous suspendus de la même manière. J'avais affaire, dans ce cas, à une épilepsie au début, à une épilepsie pour ainsi dire accidentelle, et très probablement sans matière. Il n'est pas étonnant qu'elle ait guéri ; je pense que le mal n'a pas reparu, car je n'ai plus entendu parler de cette malade, qui n'aurait pas manqué de venir auprès de moi chercher le soulagement qu'elle avait reçu une première fois contre son attente. Un fait semblable est rapporté dans les *Archives générales de médecine*, 1828, t. XVII, p. 443.

On a conseillé, dans des cas où l'*aura* était bien caractérisée, non-seulement des ligatures pour empêcher le mal de suivre vers les centres son trajet accoutumé, mais des moyens propres à le combattre, pour ainsi dire, à l'état naissant. Des applications de toutes sortes ont été employées, en raison des variétés du siége et de la nature de cette *aura*. On a quelquefois réussi ; et par conséquent il sera souvent sage de suivre dans l'occasion la méthode préventive dont j'ai donné un exemple, ou celle qu'inspirera plus particulièrement le début de l'accès. Je me hâte de dire cependant que je me laisserais difficilement entraîner par le désir de guérir l'épilepsie jusqu'à conseiller, comme cela a été fait, même avec succès, l'amputation des testicules, quand le point de départ des *aura* s'y trouvait. J'épuiserais, en cas pareil, toutes les autres ressources préventives que les fonctions et la disposition des organes me permettraient d'employer, et toutes celles que me fourniraient la nature de la sensation au début et la marche qu'elle suivrait jusqu'à l'accès. Il me semble qu'on aurait bien fait d'user toutes les autres ressources pour éteindre ou arrêter le mal dans son principe, au lieu d'en venir tout de suite à cette terrible extrémité, la castration.

Dans tous les cas, on devra prendre tous les moyens possibles pour empêcher l'encéphale de se livrer, dans les prodromes ou dans l'imminence présumée d'un accès, à un travail ou un acte qui l'occuperait activement. Il faudra, par conséquent, éviter toutes les impressions morales fâcheuses, surtout celles qui ébranlent vivement, comme la peur, la colère, toutes les contentions trop grandes de l'esprit, toutes les impressions physiques qui peuvent congestionner ou activer le cerveau.

Il sera utile, en outre, de conseiller au malade des précautions faciles, des moyens qu'on ait toujours sous la main, et qui puissent éloigner ou même empêcher l'accès : par exemple, quelque odeur forte et stimulante qui réveille vivement l'odorat. Il en résulte un double bien : d'une part, ce bien matériel d'une sensation extérieure capable de produire une diversion utile ; et, d'autre part, le bien moral que donne la confiance où se trouve le malade qu'il peut éloigner, éviter même l'accès qui le menace, et le secours puissant que sa volonté trouvera dans cette confiance. Or, il est incontestable que la volonté, quand

elle est ferme, a une grande puissance sur les maladies nerveuses ; et, quoique l'épilepsie soit une de celles où elle peut le moins, c'est une ressource pourtant qu'il ne faut pas négliger. J'ai vu plusieurs fois des épileptiques tenir leur accès en suspens, en réserve, pour ainsi dire, jusqu'à ce qu'ils fussent arrivés en un lieu où il fût moins dangereux de s'y livrer, ou bien où la honte qu'ils en ont leur fût moins pénible.

L'*accès* une fois *déclaré*, le soin du médecin doit se borner, pour ainsi dire, à empêcher qu'il ne soit funeste au malade. Ainsi, on le couche, autant que possible, sur un lit ou sur un matelas ou sur un gazon ; on le maintient avec force, mais avec douceur, pour qu'il ne se fasse pas de mal ; on ne cherche pas à lutter avec lui pour empêcher ses convulsions, mais on les suit et on les dirige de manière qu'il ne se blesse pas. Quand c'est nécessaire, on tâche de mettre entre ses mâchoires un corps dur et résistant enveloppé de linge, suffisant pour qu'il ne se coupe pas la langue avec les dents ; on prévient la chute et les coups. Si l'accès se prolonge beaucoup trop, si le cerveau se congestionne violemment, si le mal ne laisse que de légers répits pour recommencer immédiatement avec une nouvelle violence, si l'on ne peut pas supposer une cause comme le plomb, l'ivrognerie ou une anémie incurable, ou la présence longtemps soutenue de corps étrangers qui auront amené une désorganisation notable du cerveau, on se trouve quelquefois obligé à tirer du sang par toutes les voies possibles; car il faut alors empêcher, avant tout, une terminaison funeste et immédiate, qui pourrait avoir lieu. Dans ces cas, d'une haute gravité, il ne faut pas hésiter même à ouvrir les veines, en profitant adroitement d'un moment de répit dans les convulsions. L'attaque passée, il faut laisser le malade couché dans une position commode pour la respiration, le débarrasser de la bave quelquefois sanglante qui lui remplit la bouche et lui découle des lèvres, le soustraire aux regards indiscrets dont la présence lui deviendrait pénible quand il reprendrait ses sens, lui donner de l'air frais, et attendre qu'il sorte du coma et de la stupeur par lesquels l'accès se termine.

Après l'*accès*, il reste de la fatigue dans les membres, de la douleur et de la pesanteur de tête. Alors tous les moyens sont

bons, qui remédient à ces malaises : pour choisir entre eux, il faut se décider d'après l'état présent du malade, les antécédents, quand on les connaît; les possibilités que comportent sa position sociale, ses habitudes et même sa volonté.

Voilà pour l'*accès;* mais c'est peu de chose pour le malade. Ce que le médecin doit ambitionner surtout, ce que le malade désire et lui demande, c'est qu'il soit débarrassé du *retour du mal*, de la crainte dans laquelle il est continuellement tenu. C'est sur cela que presque toute la thérapeutique de l'épilepsie s'est exercée, je regrette de le dire encore, avec trop peu de succès.

M. Fourcade-Prunet a beau dire (1) : « Les médecins doivent maintenant concevoir un espoir fondé de guérison depuis que l'épilepsie, rejetée de la classe des névroses, figure au nombre des irritations et des phlegmasies du cerveau, et que le traitement est dirigé contre l'irritation morbide, et non pas contre une simple maladie nerveuse. » Les succès ont manqué à la doctrine. L'expérience n'a d'ailleurs ni confirmé ni infirmé l'opinion de Georget, qui a dit : « Si les boissons tièdes, les saignées locales et l'application soutenue et réitérée de l'eau glacée et de la glace posée sur la tête ne réussissent pas, il n'y a rien à espérer de tous les autres moyens. »

J'en dirai autant d'une foule de méthodes et de spécifiques vantés exclusivement par leurs auteurs.

Ce que nous avons encore de mieux à faire, pour constituer convenablement le traitement de cette maladie, c'est de faire deux parts d'après les idées que nous nous faisons de l'épilepsie et de les exposer successivement : celle du rationalisme, et celle de l'empirisme. L'un et l'autre citent des succès; malheureusement aussi l'un et l'autre comptent de nombreux revers. Nous allons tâcher, en attendant mieux, d'attribuer à chacun sa juste part, tout en regrettant que celle du rationalisme ne soit pas plus grande, et celle de l'empirisme meilleure.

En ce qui regarde la *méthode* dans le traitement, nous pouvons invoquer une foule de faits et de préceptes utilisés par les meilleurs auteurs.

« Des observations nombreuses, dit Portal, rapportées par

(1) Fourcade-Prunet, *Maladies nerveuses des auteurs*, 1826, p. 134.

les auteurs et celles que nous avons recueillies font voir que des affections morbides bien reconnues en diverses parties du corps, hors du cerveau, ont précédé ou accompagné des *accès épileptiques sympathiques* les mieux confirmés; bien plus, qu'on a guéri un plus grand nombre de ces épilepsies qu'on n'en a guéri de celles dont la cause (*idiopathique*) résidait dans le cerveau. »

Les vieux médecins avaient soin, à cet égard, de distinguer l'épilepsie en idiopathique et sympathique. Benivenius rapporte l'histoire d'une épileptique qui avait les accès quand les règles ne coulaient pas bien, et jamais quand la menstruation était parfaite. Fernel a vu des femmes épileptiques pendant la grossesse, qui ne l'étaient jamais dans d'autres moments. Jacchinus, Schenkius, Forestus, ont observé et rapporté des cas semblables.

Antonius Valetius (in *Schol. ad cap.* XVI *lib.* I *Hollerii de morb. intern.*) raconte qu'un moine de Paris, âgé de trente ans, était devenu épileptique, *e male curato liene in febre continuâ.*

Michel Larcher et Heurnius ont observé des épilepsies, dues à des maladies de la vessie; Rhazès, Avicenne et Forestus, à des vers dans les intestins; Galien, à des douleurs dans un des tibias; Jacchinus, Valetius, Forestus, Brassavola, Marcellus Donatus, Félix Plater, Vidus Vidius, à des douleurs névralgiques dans différentes parties du corps.

Portal raconte qu'un malade traité par Moloët, Cosme et lui, ne guérit de son épilepsie que quand il fut naturellement débarrassé d'un grain de plomb qui s'était logé dans la partie inférieure et antérieure du cou, à la suite d'un coup de feu. Ce malade, jusque-là bien portant, était devenu épileptique six semaines après cette blessure, et se porta toujours bien après l'élimination du corps étranger. Fizes de Montpellier, Ribes des Invalides, ont vu et rapporté des exemples analogues. Lamotte, Van-Swieten, Sauvages, de Haën, Burserius, Tissot, Odier, ont connu des épileptiques guéris par l'extraction de quelques corps étrangers. Portal, dans son *Traité de l'épilepsie*, cite des exemples, tirés d'une foule d'auteurs, d'épilepsies résultant sympathiquement de désordres variés dans presque tous les organes, et met en relief toutes les indications spéciales et locales qui naissent de toutes ces causes et localisations diverses.

J. Frank raconte une guérison d'épilepsie par la castration, chez un malade qui avait contracté une épilepsie terrible par suite d'un coup sur le testicule. L'épilepsie par syphilis nous présente encore des guérisons analogues; l'épilepsie saturnine en donne aussi de rares exemples; d'autres épilepsies par pléthore, par trouble des voies digestives, par la présence de vers ou de ténias, en ont aussi présenté de notables; enfin l'épilepsie chez les ivrognes a plusieurs fois cédé aux moyens appropriés. Dans tous ces cas on a fait du rationalisme heureux. On a combattu la syphilis par des agents d'une efficacité non douteuse, et l'on a guéri. On a calmé la surexcitation cérébrale et en même temps on s'est chimiquement débarrassé du plomb, et l'on a guéri, rarement, il est vrai, à cause de la difficulté qu'il y avait à empêcher le malade de succomber avant qu'on pût venir efficacement à son secours par des contre-poisons. On a méthodiquement combattu la pléthore, le trouble des voies digestives, chassé les vers ou le ténia, et l'épilepsie a guéri comme les affections dont elle était la conséquence. Enfin, pour les ivrognes épileptiques, un usage modéré et continu de l'ammoniaque dans une potion a produit à la longue le rétablissement des fonctions cérébrales, probablement en rétablissant convenablement la composition du sang, et l'épilepsie a guéri.

Dans d'autres cas bien observés, il a suffi, avant toute médication, de soumettre les épileptiques à une vie paisible, exempte de tracasseries et de les appliquer au travail. M. Ferrus, qui a insisté particulièrement sur l'utilité de ce précepte, et surtout sur les avantages assurés dans ces cas par la vie agricole, a rapporté plusieurs exemples de guérisons ainsi obtenues, et consignées par M. Delasiauve dans ses *Mémoires sur l'épilepsie* (1) :

« Un officier de marine avait été contrarié d'abandonner sa profession par suite d'attaques épileptiques. MM. Ferrus et Moynier, qui le voyaient ensemble, lui donnèrent avis d'entrer comme élève agriculteur à la ferme de Grignon. Il y resta un an et guérit. M. Ferrus a vu également un jeune homme grêle et faible qui, atteint depuis deux ans d'une épilepsie qu'il dissimulait avec le plus grand soin, entra comme volontaire au ser-

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1847-1848.

vice, et dès lors ne revit plus ses accès. Il cite encore un nommé Roubaix qui fut délivré des siens, en s'adonnant à la culture. »

Il est évident que dans tous ces cas, l'indication bien remplie a décidé un succès complet. Il y a par conséquent, dans certaines occasions, possibilité de tracer une méthode rationnelle de traitement, et l'on est d'autant plus sûr d'arriver à la guérison, qu'on parvient à remonter plus nettement à la cause morbide.

C'est ce à quoi il faut s'attacher avant tout.

Mais beaucoup d'autres faits se présentent dans lesquels on ne peut saisir aucune indication spéciale, ou bien dans lesquels on est forcé de présumer un de ces désordres matériels que nos agents thérapeutiques ne peuvent pas atteindre, et il faut chercher à remédier à l'épilepsie indépendamment, en quelque sorte, de l'affection organique qui en est ou en peut être l'occasion éloignée. On est forcé de recourir à l'*empirisme*. J'ai tout à l'heure rendu grâce à la médecine moderne des résultats obtenus dans les cas où elle a pu rationaliser la pratique. Je regrette d'être obligé de convenir à présent que, dans l'immense majorité des cas, elle ne possède pas contre l'épilepsie de moyens plus sûrs, plus spéciaux que ceux dont les expérimentateurs des âges passés se sont servis. Les modernes ont seulement sur leurs prédécesseurs l'avantage d'avoir débarrassé la science des amulettes et des monstruosités ridicules qui ont été imaginées pour le traitement de l'épilepsie, comme : la râpure des os du crâne des morts subitement, des suppliciés, des suicidés ; la râpure de pied d'élan, de dents de chèvre ; le cerveau du vautour, du cygne ou du martin-pêcheur desséché et pulvérisé ; la poudre du cœur desséché du lièvre ; les testicules et la bile d'ours ; le méconium des enfants concentré ou en poudre ; les excréments d'hirondelle, de paon, de faisan, de chien ; la poudre de foie humain ; le cerveau, l'urine, les excréments de l'homme ; le sang humain bu tout chaud.

Tous ces moyens, comme on le voit, prouvent plus la misère de l'art et le désespoir des malades que la sagesse du médecin.

Mais en dehors de ces agents horribles ou mystérieux, puisés,

les uns dans la nécromancie ou dans la cabale, les autres dans l'homœopathie, on a demandé du secours à tous les règnes de la nature.

On a pris dans le règne végétal : la racine du pyrèthre, du doronicus pardalianches, du dictame blanc, de l'heraclium spondylium, de la petasite, de la scille, du colchique, de l'oignon, de la valériane ; l'herbe de l'anagallis amère, de la cardamine des prés, du sedum acre, du galium jaune et blanc, et du galium mollugo, du lactucaria rediviva, de l'androsace lactea, du taxus, de la rue, du tabac, du datura stramonium, de l'ellébore et de l'atropa belladona ; la jusquiame, les feuilles d'oranger, le lycopodium clavatum, le quinquina, les fleurs de buglosse, de muguet, le pollen de noisetier, les fruits de la cévadille, du cocotier ; la fève Saint-Ignace, la noix vomique et les amandes amères, l'opium, le camphre, l'asa fœtida, l'huile de térébenthine, l'indigo.

Dans le règne animal, le castoréum, le musc, l'ambre gris, le succin, sans doute à cause de leur odeur qui devait réjouir les esprits animaux ; les cantharides, le phosphore, l'huile animale de Dippel. J. Frank raconte qu'il a obtenu deux guérisons au moyen de cette huile, mais il ajoute qu'il l'a employée aussi plus de cent fois en vain. Les cantharides et le phosphore sont trop dangereux à manier, pour les conseiller même contre cette maladie, et d'ailleurs l'expérience n'a jusqu'à présent rien prouvé en leur faveur.

L'ammoniaque, à la dose de quelques gouttes dans une potion, qui a été vantée par MM. Delanglade, Pinel-Grandchamp et Martinet, surtout contre les épilepsies qui reconnaissent pour cause l'ivrognerie, n'a pas répondu complétement à la confiance que les assertions de ces médecins tendaient à lui faire accorder.

Dans le règne minéral, on a conseillé l'hydrocyanate de fer et les préparations de cuivre. J. Frank emploie de préférence le cuivre ammoniacal ; un quart de grain avec du sucre, deux ou trois fois par jour. Il a obtenu quelques guérisons par ce moyen. On a donné du zinc à l'état d'oxyde ou de sel, du plomb, de l'antimoine, du bismuth, du nitrate d'argent. MM. Mérat, Louyer-Villermay, Fouquier, Manry, ont surtout préconisé ce dernier moyen, qui a rendu violets plus de malades qu'il n'en a guéri.

Je n'ai rien à dire, ni de la machine du docteur Mott de Flothagen, ni des formules complexes qu'on a présentées sous le nom de méthode, et dans lesquelles on fait entrer d'une manière plus ou moins fantasque les agents pharmaceutiques énumérés plus haut et les influences de la lune, de l'électricité et du magnétisme. La plupart de ces prétendus moyens de guérison ne méritent pas d'être discutés ni même exposés.

Je demande seulement la permission de dire quelques mots sur le traitement de l'épilepsie par la belladone, proposé et employé par M. de Breyne au couvent de la Trappe, et sur celui de M. Herpin (de Genève) au moyen de l'oxyde de zinc.

M. de Breyne fait faire 120 pilules avec :

Extrait de belladone par décoction aqueuse..	4 grammes.
Gomme arabique........................	2
Poudre inerte..........................	q. s.

Et il en fait prendre d'une à six progressivement.

Ce médecin respectable croit avoir guéri par cette méthode un grand nombre d'épileptiques. Mais comme il ne peut suivre ses malades au dehors du couvent qu'il habite, je crains fort qu'il n'ait pris souvent pour des guérisons l'abandon des malades qui ont cessé de lui demander des conseils, après avoir usé plus ou moins longtemps de son remède.

Du moins ce que j'ai vu par moi-même dans les tentatives que j'ai faites, et ce que j'ai appris de plusieurs médecins et de malades qui ont essayé suivant cette formule l'usage de la belladone, m'a complétement ôté l'espérance de trouver dans ce médicament un spécifique contre l'épilepsie.

M. Herpin, de Genève (1), dans l'exposé de son traitement contre cette maladie, s'était énoncé avec une confiance encore supérieure à celle que M. de Breyne mettait dans le sien. « En résumé, dit-il, il est pour l'épilepsie un *critère* au moyen duquel on peut mesurer d'avance avec une suffisante exactitude les chances de guérison d'un malade quelconque, et ce *critère* se trouve dans le nombre total des attaques ou accès éprouvés jusqu'alors par le patient.

(1) *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1 vol. in-8, chez J.-B. Baillière, 1852.

» Chez les malades qui n'ont eu que des vertiges, si ces malaises ne sont pas très fréquents, s'ils ne durent pas depuis plus de dix années, la guérison paraît être presque complétement assurée.

» Pour les attaques et accès, le pronostic est tout à fait favorable au-dessous du nombre de 100.

» Il est peu favorable de 100 à 500, car alors les échecs et les succès se balancent à peu près.

» Le pronostic est défavorable au-dessus de 500 attaques ou accès, les guérisons ne devant être que des cas exceptionnels.

» Ce résultat de l'analyse de nos faits... montre la puissance de l'art dans une des plus cruelles infirmités qui puissent atteindre l'espèce humaine, et qu'on regarde aujourd'hui comme presque incurable. Ce ne seraient plus seulement les trois quarts des épilepsies, comme l'indiquait notre pronostic général, sur lesquelles nos agents thérapeutiques auraient une heureuse influence, ce seraient les sept huitièmes ou une proportion probablement plus forte encore. »

Il y a loin de cette assurance, comme on le voit, à la modeste affirmation de Hufeland. Il est vrai que l'auteur dit tout cela sans en donner la preuve qu'exigerait un pareil résultat scientifique; qu'il ne tient aucun compte de la présence ou de l'absence de lésions matérielles cérébrales dans les épilepsies; qu'il range dans la même catégorie des faits bien différents les uns des autres; qu'il attribue à son traitement spécifique exclusivement les améliorations qu'une analyse plus sévère pourrait faire remonter plus loin et plus haut. Je dois ajouter que l'expérimentation faite par des médecins bien placés pour observer n'a pas produit, il s'en faut de beaucoup, des résultats comparables à ceux que M. Herpin avait annoncés.

Pour prouver la justesse de ces remarques je me contenterai de citer deux observations insérées par M. Herpin dans l'*Union médicale* (tome VII, n° 72, 18 juin 1853). Comme l'auteur a dû les choisir parmi les plus probantes et qu'elles donnent un échantillon de sa manière de faire, je les rapporte textuellement:

Le 22 novembre 1848, mon collègue M. Bizot m'adresse une très jolie personne atteinte d'épilepsie.

Mademoiselle N..., agée de vingt ans, est de stature moyenne et bien con-

formée; ses cheveux sont châtains et ses yeux bruns; son teint a tout l'éclat d'une pêche : peau très blanche et mate, joues et lèvres du plus bel incarnat. Elle est d'un tempérament nerveux, vive et impatiente, mais sachant se contenir; elle est en outre fort intelligente.

Une de ses cousines germaines du côté maternel est épileptique (je l'ai guérie plus tard).

La vie de mademoiselle N... est sédentaire; elle s'occupe presque exclusivement et avec ardeur de travaux à l'aiguille. Elle a, sauf de la gastralgie, toujours joui d'une bonne santé. Elle est menstruée depuis un an. Ses époques sont régulières, mais pâles et peu abondantes.

Aucune cause morale n'a pu la prédisposer à la maladie dont elle est atteinte, et qui n'a offert aucune cause occasionnelle.

L'épilepsie a débuté par des vertiges; mais la jeune fille, qui n'y attachait aucune importance, ne peut fixer l'époque à laquelle ils ont commencé.

La première attaque survint au commencement de l'été de 1844. Mademoiselle N... avait alors seize ans. La seconde eut lieu deux ou trois mois après. Puis quatre années s'écoulèrent sans crise. En juin 1848, elle eut un évanouissement avec perte absolue de connaissance; il n'y eut pas de convulsions. Le 3 ou 4 septembre, attaque complète qui se renouvela le 18 du même mois, le 20 ou 21 octobre, puis le 15 novembre.

Les vertiges, dans le même temps, se montraient au nombre de trois ou quatre par semaine, le plus long intervalle étant de trois ou quatre jours; il n'y en avait jamais plus d'un dans la journée; ils arrivaient plus souvent le soir que le matin, jamais au lit.

La jeune patiente est, en outre, sujette à des secousses instantanées qui sont aussi fréquentes au moins que les vertiges.

Après avoir indiqué la marche de ces trois espèces de crises, il nous reste à en faire connaître la nature.

Madame Bizot, qui fut témoin de la première attaque, n'eut pas le moindre doute sur la nature épileptique de cette attaque; il y eut morsure de la langue et une mare d'écume sur le plancher. Une dame, témoin oculaire d'une autre crise, m'en a donné la description suivante : Cette dame était assise vis-à-vis de la jeune fille. Celle-ci tomba sur les genoux de madame D..., les yeux fixes, le corps et les membres roides; bientôt suivirent des secousses, des symptômes d'asphyxie, du gargouillement, de l'écume, puis le relâchement musculaire. Dès que la jeune fille parut remise, on la conduisit à l'étage supérieur; mais elle n'avait aucune connaissance, et n'en a conservé aucun souvenir. La perte des sens dura en tout un quart d'heure.

Dans une des attaques ultérieures, on m'a signalé le cri, le fait que la malade tombe toujours à droite, et qu'il y a, après les crises, de la céphalalgie et une fatigue telle, qu'il lui est arrivé, après une attaque survenue à onze heures du matin, de ne pouvoir ni marcher, ni travailler le reste du jour; quelquefois même alors il y a eu des nausées.

La patiente décrit ainsi ses vertiges : la tête lui tourne; les jambes *manquent sous elle;* elle doit s'asseoir; elle cesse de voir, continue à entendre,

mais ne peut pas comprendre : *elle est trop étourdie.* La crise dure une ou deux minutes. Faut-il ranger, parmi ces vertiges, l'évanouissement avec perte absolue de connaissance, sans convulsion, signalé en juin 1848?

Quant aux secousses isolées, elles sont le plus souvent bornées aux membres supérieurs; la malade laisserait tomber ou lancerait ce qu'elle tient à la main, si elle ne le serrait pas fortement. Ces soubresauts se manifestent parfois aux membres inférieurs, surtout au lit; ils provoquent un brusque réveil. Il n'y a pas de vertige concomitant; la patiente jouit alors de ses sens; mais il se passe cependant quelque chose d'instantané dans sa tête.

Le 22 novembre, le jour de la première consultation, je prescrivis une cure d'oxyde de zinc. Il n'avait été fait jusqu'alors aucun traitement.

Cette première cure dura dix-huit semaines, un peu plus de quatre mois, du 22 novembre 1848 au 28 mars 1849. La quantité totale de zinc employée fut de 140 grammes.

La dose journalière initiale fut de 30 centigr. La dose maximum et terminale de 2 grammes. Cette dernière quantité ne fut atteinte qu'à la dernière semaine.

Le médicament fut administré en poudre, mélangé avec du sucre, en trois prises par jour, une heure après le repas.

Aux doses journalières de 30 à 45 centigr., il ne se manifesta aucun effet physiologique; à 60 centigr., l'appétit diminua pendant quelques jours, puis reparut; à 75 centigr., il y eut deux fois de la nausée, mais le zinc avait été pris avant le repas; à 90 centigr., ce malaise se manifesta de temps en temps, quoique le remède fût pris après avoir mangé; il survenait ordinairement un quart d'heure après l'ingestion de la poudre. Je persistai à la même dose pendant trois semaines; dans le cours de la dernière, il n'y eut presque plus de nausées; mais la malade éprouva deux ou trois fois de la gastralgie; c'était un mal auquel elle était fort sujette; je montai à 1gr,15 qui furent bien supportés, puis à 1gr,30; la douleur d'estomac revenait de temps en temps, je prescrivis, nonobstant la continuation du zinc, l'usage du bismuth administré seulement alors que la malade souffrait de l'estomac; moyennant cet auxiliaire, je portai le spécifique antiépileptique à 1gr,45. Nous étions alors au commencement de février; les époques, qui avaient paru le 10 décembre, ne s'étaient pas montrées en janvier; peu à peu la coloration déjà très vive des joues avait augmenté; des palpitations et de la dyspnée en montant, de la fatigue dans les jambes, du refroidissement habituel des pieds étaient venus se joindre à la gastralgie; le pouls était à 96. Je ne discontinuai pas la cure; je me contentai de prescrire l'usage d'un pédiluve pris chaque soir. Le 11 février, les époques reparurent, mais peu abondantes. Le 21, l'estomac allait mieux, grâce au bismuth pris de loin en loin, au moment des crises gastriques, mais les palpitations et la dyspnée persistaient; le pouls était monté à 108. Comme nous le verrons bientôt, le zinc avait sur la marche de l'épilepsie une heureuse influence; je n'osai interrompre la cure, et tous les jours j'élevai la dose journalière de 15 centigr., pour arriver à 2 gram. par jour, qui furent atteints le 19 mars. Les époques repa-

rurent le 15 de ce mois, mais pâles et peu abondantes. Malgré la vive coloration des joues et des lèvres, les signes de la chlorose étaient de plus en plus évidents : langueur générale, pâleur de la langue contrastant avec la rougeur de l'orifice buccal, pouls se maintenant entre 96 et 108, souffle dans les carotides, enfin blancheur verdâtre des parties non colorées du visage et des téguments du cou. Je n'ai pas parlé jusqu'ici de céphalalgie; mademoiselle N... en souffrait fréquemment depuis quelques années lorsque j'entrepris de la guérir; les douleurs, qui s'accompagnaient d'un surcroît de rougeur aux joues, furent assez variables pendant le traitement; mais dès les premiers jours de mars, le mal de tête devint habituel, et l'intensité de ce symptôme, jointe aux signes énumérés plus haut, me décida, le 27 mars, à suspendre le traitement de zinc pour recourir aux ferrugineux.

Nous allons maintenant examiner la marche de l'épilepsie pendant la première cure de zinc. Dans les deux mois qui avaient précédé le traitement, il y avait eu quatre attaques séparées par des intervalles qui avaient varié de seize à trente-trois jours. Il en survint encore une le troisième jour de la cure, à dix jours de distance de la précédente. Elle eut lieu le 25 novembre, à onze heures du matin ; puis il n'en reparut aucune jusqu'au 21 janvier, c'est-à-dire pendant cinquante-sept jours. Le 23 mars survint la dernière, à quarante et un jours de la précédente.

Les vertiges se montrèrent une, deux ou trois fois par semaine, mais dès le 21 février, il n'en reparut plus jusqu'à la fin de la cure.

Les secousses furent variables, parfois trois ou quatre par semaine; mais le plus souvent elles furent journalières et revinrent même plusieurs fois par jour. Après être devenues très rares depuis la suppression des vertiges, elles se répétèrent assez fréquemment dans les deux dernières semaines de l'emploi du zinc; elles semblaient en quelque sorte remplacer les autres genres de crises.

On comprend maintenant pourquoi, en vue d'une amélioration marquée, j'hésitais à suspendre la médication spécifique; il le fallait cependant pour ne pas risquer de compromettre la santé générale de notre intéressante malade.

J'administrai 31 grammes de pilules de Vallet en quarante jours, du 20 mars au 7 mai; je débutai par 40 centigr. par jour; dès la seconde semaine, j'arrivai à 60 centigr., et dès la troisième à 90 centigr., dose qui fut continuée jusqu'à la fin de cette cure.

Sous l'influence du fer, l'appétit augmenta d'abord, puis successivement tous les symptômes de chlorose se dissipèrent; le pouls, qui était encore à 100 à la fin de la première semaine, était graduellement tombé à 70 à la fin de la cinquième; il était à 56 quand je terminai la cure. La seule incommodité procurée par le remède fut la constipation.

Pendant l'emploi du fer, il ne reparut pas d'attaques, mais les vertiges, qui ne s'étaient pas montrés depuis trente-six jours quand nous cessâmes le zinc, reparurent vers la seconde semaine de l'emploi du fer; les secousses continuèrent, mais peu fréquentes.

La chlorose guérie, je me hâtai de revenir au traitement anti-épileptique. Cette seconde cure d'oxyde de zinc dura onze semaines et demie, du 7 mai au 27 juillet. On employa, pendant ce temps, 110 grammes de ce médicament.

Il fut toujours administré en poudre, en quatre doses par jour, sauf dans la première semaine, où, pour marcher plus vite, je prescrivis des pilules de 15 centigr., et en fis prendre deux, puis trois, puis quatre dans la journée; pendant cette semaine, les nausées, tolérables, durèrent toujours depuis l'ingestion de la poudre jusqu'au repas suivant. Malgré cette incommodité, je passai dès la seconde semaine à 1gr,10 par jour; dans la troisième à 1gr,30; puis la tolérance étant parfaite, dans la quatrième à 2 grammes, dose qui fut soutenue jusqu'à la fin. Les époques avaient été convenables en mai; mais elles manquèrent en juin et furent remplacées par des hémorrhagies nasales qui se montrèrent deux fois par jour pendant quatre jours; à chaque écoulement mademoiselle N... me dit avoir perdu quelques onces de sang. En juillet, les époques vinrent au temps ordinaire, peu abondantes et un peu pâles.

Nous avons dit que les attaques avaient cessé, pour ne plus revenir, dans le quatrième mois de la première cure de zinc; les vertiges, qui avaient cédé aussi un peu auparavant, avaient reparu dans la seconde semaine du traitement par le fer; il y en eut encore deux ou trois dans la seconde semaine de la seconde cure de zinc; mais ils disparurent alors définitivement.

A la fin du traitement, mademoiselle N... jouissait d'une parfaite santé; elle avait seulement de loin en loin un peu de céphalalgie, indisposition à laquelle elle était sujette depuis un grand nombre d'années. Il n'y avait aucun indice de chlorose; on en peut juger par l'épreuve suivante : Le 22 juillet, cinq jours avant la fin de la cure, elle fit à pied l'ascension de la montagne des Voirons, qui exige une marche en montant de plusieurs heures; elle revint également à pied; elle n'éprouva point de dyspnée, et n'était pas plus fatiguée au retour que les plus robustes de ses compagnes.

Une jeune femme, portière dans mon voisinage, conduit chez moi, le 17 novembre 1848, sa fille atteinte d'épilepsie. Louise, dont les parents sont savoyards, est âgée de deux ans; elle est petite et bien faite : elle a les cheveux châtains, les yeux bruns, de l'embonpoint et une bonne coloration; elle est intelligente, mais arriérée pour le langage; capricieuse et entêtée, à la moindre contrariété, elle a des crises de pleurs qui vont parfois jusqu'à la suffocation.

Une cousine de l'enfant, issue de germaine du côté paternel, est épileptique.

La mère était enceinte de huit mois, quand survint la révolution de Genève du 7 octobre 1846; elle eut ce jour-là d'affreuses angoisses et de grandes terreurs; et elle est restée très nerveuse depuis cette époque.

La petite qui n'offre, du reste, aucun signe de rachitisme, a la fontanelle antérieure presque aussi ouverte qu'un enfant naissant. Sa santé, en

dehors de la maladie que nous allons décrire, a toujours été bonne. Louise était en nourrice à quelques lieues de Genève, quand parurent les premières crises; sa mère ne peut m'en fixer le début avec exactitude; ce dont elle est sûre, c'est qu'elles ont commencé avant l'âge de six mois, au printemps de 1847.

Pendant la première année de la maladie, il n'y eut qu'une ou deux attaques par semaine; dans les six mois suivants, elles devinrent un peu plus fréquentes; cependant il n'en est jamais survenu plus de trois par semaine; quelquefois il n'y en a eu aucune. Mais, depuis le commencement de septembre dernier, elles se sont notablement rapprochées: on en a compté quatre ou cinq dans l'avant-dernière semaine, et douze dans les cinq derniers jours.

Les attaques arrivent presque toujours dans la journée, et le plus souvent le matin.

Voici la description de ces crises, que la mère, femme intelligente, m'a répétée à plusieurs reprises, sans aucune variation: Très rarement l'attaque commence par un cri; l'enfant pleure et dit: *bobo*, *bobo*, se roidit, s'évanouit, et tombe si on ne la retient pas. Les yeux sont fixes, ouverts ou fermés; les bras contracturés, tantôt dans la flexion, tantôt dans l'extension; les mains sont quelquefois ouvertes et les doigts convulsivement étendus, quelquefois les poings sont fermes; les membres craquent parfois. La respiration est suspendue, et la face violette. La connaissance est perdue. Il n'y a ni secousses convulsives, ni gargouillement, ni râle, ni émission de salive écumeuse ou liquide. L'enfant finit par s'affaisser, grogner un peu, puis s'endormir; le sommeil consécutif dure quelquefois deux heures.

Ce sont, comme on le voit, des attaques exclusivement toniques.

Je fis commencer immédiatement une cure d'oxyde de zinc. On n'avait fait jusqu'alors aucun traitement.

Cette cure dura vingt-cinq semaines et demie (près de six mois), du 17 novembre 1848 au 12 mai 1849. Elle fut suivie avec toute l'exactitude désirable, puisqu'il n'y eut, dans toute cette période, que deux lacunes, l'une de trois et l'autre de quatre jours, pendant lesquels l'enfant ne prit pas de remède.

Le zinc fut administré en poudre, mélangé avec du sucre, et donné en trois ou quatre prises par jour. La quantité de zinc employée fut de près de 200 grammes.

La dose initiale journalière fut de 20 centigr.; la dose maximum et finale de 1gr,80. Cette dernière quantité fut atteinte au milieu du troisième mois, et continuée sans varations jusqu'à la fin.

A 20 centigr. l'enfant témoigna d'abord de la répugnance à prendre ses poudres; une fois il y eut un vomissement; mais la tolérance s'établit bientôt. A 30 centigr. aucun malaise. A 40 centigr., de temps en temps un peu de diarrhée; cette incommodité, assez fréquente chez les enfants qui font usage de l'oxyde de zinc en quantité un peu élevée, ne se montra que rarement plus tard, malgré l'accroissement successif des doses. A 50 centigr., tolérance parfaite. A 65 centigr., retour de la nausée le premier jour et de la diarrhée

les deux ou trois jours suivants. A 75 centigr. des nausées et un seul vomissement dans la première semaine; mais dès la seconde, à cette quantité, il n'y eut aucun malaise. Il en fut de même d'abord de la dose de 1gr,80; mais, après quelques jours, il survint des nausées et un vomissement chaque soir; cependant, dès la troisème semaine, la tolérance s'établit et se soutint jusqu'aux approches de la fin du traitement, c'est-à-dire pendant près de trois mois. Enfin, l'enfant prit peu à peu du dégoût, puis une répugnance de plus en plus forte contre ces poudres, les vomissements arrivèrent, et je me décidai à laisser là le remède, la cure d'ailleurs me paraissant avoir été suffisamment prolongée.

L'appétit fut variable pendant le traitement; mais je vis se confirmer cette remarque de la mère, que l'inappétence était l'effet des attaques rapprochées et non pas du médicament. La cure achevée, la santé de la petite Louise était parfaite; ses incommodités signalées dans les derniers jours de l'emploi du zinc ayant cessé en même temps que son usage.

L'épilepsie fut peu modifiée dans sa marche pendant les premiers mois du traitement : il y eut vingt-cinq attaques dans le cours du premier et vingt-deux pendant le second ; c'était un progrès comparé à la semaine qui avait précédé la cure, où douze attaques s'étaient montrées en cinq jours; mais c'était plus encore que dans les mois antécédents, où, d'après la mère, il n'y avait guère eu, en moyenne, que deux crises par semaine. Dans le troisième mois, il n'y en eut que sept; et une seule dans le quatrième. A dater du milieu de février, il y eut une intervalle de vingt-trois jours, puis une attaque le 7 mars, qui fut la dernière.

Les crises, qui eûrent toujours lieu de jour, ne se montraient pas toujours isolées ; il y en eut une fois, le 7 décembre, trois en moins d'une heure; on en compta sept le 11 du même mois. Les paroxysmes furent constamment précédés ou suivis d'un intervalle plus long qu'à l'ordinaire entre les attaques; intervalle qui cependant, dans les deux premiers mois, ne dépassa pas huit jours.

Les attaques continuèrent toujours à être de même nature, c'est-à-dire bornées aux convulsions toniques; il n'y eut jamais d'écume, de râle ni de gargouillement; mais leur intensité et leur longueur furent variables; toutes les fois que les attaques étaient très rapprochées, elles étaient plus légères et plus courtes; les signes d'asphyxie étaient moins prononcés; la face rougissait, mais ne devenait pas *bleue*, comme disait la mère. Dans une de ces crises légères, la femme F... prétend que sa fille ne cessa pas de crier pendant toute la durée de la convulsion. Quand les attaques étaient plus éloignées, elles étaient plus longues et plus fortes

On me signala de temps en temps quelques détails particuliers de certaines crises. Ainsi, le 30 janvier, l'invasion ne fut pas subite : l'enfant portait la main à sa bouche. *Qu'as-tu?* lui dit sa mère. *J'ai bobo*. Et une seconde après, elle prit une attaque. Une autre, le 11 décembre, fut précédée d'une hallucination. Louise jouait avec son frère *Eh! le chien! le chien!* s'écria-t-elle (il n'y en avait point là); elle se roidit, chuta... Dans quelques attaques, elle ouvrit et ferma alternativement les mains.

Depuis le 7 mars 1849, Louise, qui habite toujours dans mon voisinage, et que j'ai revue quelquefois pour des indispositions passagères, n'a pas éprouvé le moindre ressentiment de sa maladie. Elle est donc guérie depuis plus de quatre ans.

La première observation ne regarde-t-elle pas une chlorotique qui a guéri comme celle dont nous avons plus haut donné l'histoire, et qui n'a pas pris d'oxyde de zinc? La seconde est-elle bien une épilepsie?

Quoi qu'il en soit, M. Moreau a voulu vérifier sur ses malades la valeur du traitement de M. Herpin. Il a choisi des sujets dans les meilleures conditions de curabilité indiquées par le médecin de Genève, et les a soumis régulièrement au traitement formulé dans les observations de M. Herpin. Les résultats de cette expérimentation, rapportée en détail dans l'*Union médicale*, décembre 1852, donnent des conclusions aussi différentes que possible des affirmations de M. Herpin. [J'ai suivi de près deux épileptiques traités à Paris par M. Herpin, et je ne peux taire l'étonnement que m'a causé l'application empirique et longtemps prolongée du traitement formulé; bien qu'au bout d'un an il n'eût en rien modifié le nombre et la durée des attaques, ni probablement retardé d'un jour la mort prématurée de ces malades. Chez l'un d'eux, j'en ai parlé plus haut, l'autopsie a démontré que l'épilepsie était due à une cause cérébrale persistante, et j'en suis encore à me demander comment ce traitement, conseillé systématiquement, pouvait avoir prise sur une épilepsie symptomatique. Nous aimons en général à publier nos succès, mais combien nos revers seraient plus instructifs.]

[On a beaucoup vanté dans ces derniers temps l'action efficace du valérianate d'atropine dans les névralgies et les convulsions.

Indépendamment des faits consignés dans le mémoire que M. Michéa a lu en 1853 devant l'Académie de médecine, plusieurs praticiens ont rapporté des observations qui tendent à confirmer les effets avantageux que cet auteur attribue à ce médicament dans le traitement des affections convulsives.

Voici un exemple de guérison que j'emprunte à la *Gazette des hôpitaux* (année 1857, n° 78):

A... est âgé de dix ans, il est d'un tempérament lymphatique, nerveux et d'une constitution débile. Sa mère l'a nourri, et quand se termina l'allaitement, elle eut des attaques épileptiques qui durèrent pendant plusieurs années.

Au commencement de janvier 1854, l'enfant, qui se faisait remarquer par son humeur inégale et impatiente, reçut quelques coups de son maître d'école. Trois jours après cette correction, il fut tout à coup pris d'un sentiment de frayeur extrême; il poussa des cris plaintifs, agita convulsivement les bras et les jambes, en serrant fortement les mâchoires, puis il survint de l'écume à la bouche et une perte complète de connaissance; cette attaque dura à peu près un quart d'heure, et quand elle cessa, le jeune malade chercha à fuir sans savoir où il allait et ce qu'il faisait. Trois jours après, une seconde attaque se déclara de la même manière, mais beaucoup plus forte que la première; enfin les accès se rapprochèrent davantage; ils eurent lieu d'abord tous les deux jours, puis tous les jours.

Durant les mois de février, mars et avril, ils furent quotidiens, et il en survenait quelquefois jusqu'à trois par jour. Le 5 février on commença l'*administration du valérianate acide d'atropine sous forme de granules, à la dose d'un demi-milligramme par jour; et, doublant cette dose tous les huit jours, on arriva jusqu'ici à 4 et 5 milligrammes du médicament.* L'usage du valérianate d'atropine fut continué pendant plus d'un an, avec des suspensions d'une ou deux semaines au plus.

Vers le milieu du mois de mars, une amélioration très notable se déclara; au lieu de trois accès par jour, il n'en survenait plus qu'un seul, puis de quotidiens ils devinrent hebdomadaires ou bi-hebdomadaires. Au mois de juin, ils n'étaient plus que mensuels. Depuis le 7 du même mois jusqu'au mois de septembre, il n'y eut qu'une seule attaque. Enfin bien que l'enfant ne soit plus soumis à l'usage du médicament depuis plus de quatre mois, l'épilepsie n'a pas reparu.

Il est important de noter que le valérianate d'atropine mis en usage est le valérianate *acide*, auquel il n'est pas indifférent de substituer le valérianate neutre ou basique, dont les propriétés physiologiques et thérapeutiques sont loin d'être les mêmes.

On pourrait encore avoir recours avec quelque confiance à l'action du tartre stibié dans les cas de convulsions fréquentes, survenant plusieurs fois par jour. On l'administrait avec succès du temps d'Astruc dans l'hystérie, et l'usage satisfaisant qu'on en fait en ce moment contre la chorée doit sérieusement encourager à marcher dans cette voie, ouverte déjà en mai 1846 par le docteur Eenens de Saintes (Brabant), qui aurait guéri deux épileptiques à l'aide du tartre stibié à haute dose.

Il donna le premier jour à prendre par cuillerées, et toutes les deux heures, la potion suivante :

Eau distillée........................	180 grammes.
Cochenille........................	15 centigram.
Tartre stibié........................	3 centigram.

Le deuxième jour il porta la dose du tartre stibié à 0gr,50, le troisième a 0gr,75, le quatrième jour à 1 gramme; puis il diminua insensiblement les doses et chez ces deux malades les accès n'ont pas reparu.

Marshal-Hall, qui a donné une importance exclusive à la compression des veines, à l'*occlusion de la glotte*, à la protrusion et à la morsure de la langue, à ce qu'il appelle le *trachélisme*, a proposé et pratiqué la trachéotomie, comme moyen préventif et curatif de l'épilepsie. S'il ne pouvait y avoir de convulsions sans occlusion de la glotte, on pourrait à la rigueur discuter et expérimenter ce mode original de traitement, mais le spasme musculaire paraissant dépendre de toute autre cause, il est probable que l'exemple de Marshal-Hall ne trouvera pas d'imitateurs.

Je ne crois pas à l'efficacité infaillible des remèdes *spécifiques* prônés contre l'épilepsie, mais il faut cependant reconnaître que certains médicaments administrés avec méthode et persévérance peuvent rendre de réels services.

Ne peut-on pas admettre à la rigueur, que le principe actif d'une plante, qu'un agent chimique absorbés à haute dose, impriment au système nerveux une excitation différente, en modifiant l'état morbide, au profit de la santé générale de l'épileptique? Un malade que je tiens en permanence depuis quatre ans sous l'action de pilules composées de valérianate de quinine, de belladone et d'opium, puis de purgatifs, *paraît* guéri de ses attaques. Tout porte à croire que nous compterions généralement des améliorations plus sérieuses et plus nombreuses, si nous savions opposer à un mal essentiellement chronique un traitement à la fois méthodique et persévérant.]

Je pense, pour conclure, que le rôle du thérapeutiste dans un cas donné d'épilepsie, est suffisamment indiqué par ce que nous avons dit sur toute cette maladie. Quelque incurable qu'elle ait

paru jusqu'aujourd'hui, il faut d'abord que l'on étudie, comme on le sait faire maintenant, et comme on l'a déjà fait pour un grand nombre de maladies, les conditions organiques dans lesquelles celle-ci se développe ; que l'on applique le traitement rationnel partout où l'on rencontrera des espèces déjà connues et déjà guéries ; que partout où l'on pourra reconnaître qu'on se trouve en face de quelque altération insurmontable, on s'en tienne à un traitement purement palliatif ; que là où les connaissances chimiques et anatomiques n'apprendront rien, on se livre à une expérimentation empirique, sage et raisonnable.

Je conseille, en d'autres termes, de recueillir toutes les données de quelque valeur pour rationaliser le traitement, de remonter toutes les fois qu'on le pourra à quelque phénomène prédominant dans l'étude de la cause, du point de départ des désordres matériels ; et, quand ces études n'auront fourni des indications positives, de se livrer avec reserve à la recherche d'un spécifique.

J'oserai dire, en terminant, qu'il ne me paraît pas plus impossible d'en trouver contre l'épilepsie que contre la fièvre intermittente, que contre la syphilis. Je ne peux pas m'empêcher d'espérer qu'on en rencontrera quelque jour, du moins pour les cas d'épilepsie purement nerveuse. Je termine en déclarant, avec toute la circonspection convenable, que l'agent empirique que l'expérience m'a montré jusqu'à présent comme le plus heureux, est la poudre de *sedum acre*, prise tous les matins à la dose de 20 à 30 centigrammes. Je la conseille, quand je ne peux pas mieux faire, et en attendant un spécifique meilleur.

CHAPITRE IV.

DE L'ÉCLAMPSIE.

Définition. — On appelle ordinairement *éclampsie* une sorte d'épilepsie, particulière aux femmes grosses, et survenant en général aux environs de l'accouchement à terme ou avant terme. On rencontre, à la vérité, ce nom attribué aussi par quelques auteurs aux convulsions communes chez les enfants en bas âge, ou bien encore aux convulsions non hystériques ou hystériques exa-

gérées chez les femmes et chez les hommes qui leur ressemblent à cet égard. Mais cette confusion, sous une même dénomination, de maladies qui diffèrent les unes des autres, me semble fâcheuse, surtout pour la pratique. Il y a tant de diversités, dans les causes, dans la thérapeutique, entre les trois sortes de convulsions que l'on cherche à réunir par ce rapprochement forcé, que je repousse cette manière de faire. Je traiterai des autres convulsions, chacune en son chapitre, et je me borne à parler ici de cette forme d'*épilepsie*, dont sont prises les femmes en couches.

[Ch. Braun, dans un mémoire (1), auquel je ferai de nombreux emprunts, dans le but de rendre cette étude de l'éclampsie plus complète et de donner un aperçu des idées qui ont cours en Allemagne sur la pathogénie de cette maladie, la définit : une affection aiguë des fonctions motrices du système nerveux (névrose aiguë de la motilité), caractérisée par la perte de la connaissance, l'insensibilité, et des spasmes toniques et cloniques survenant comme épiphénomène du diabète albuminurique, qui, dans certains cas, étend ses effets toxiques sur la nutrition du cerveau et du système nerveux tout entier.]

Symptômes. — [L'éclampsie déclarée est une maladie tellement grave, qu'on ne saurait trop signaler les troubles fonctionnels propres à donner l'éveil au médecin, et à lui permettre d'instituer, aussitôt que possible, un traitement prophylactique.

Si, chez une femme enceinte, et surtout pendant les trois derniers mois de la gestation, on constate de la céphalalgie, des vertiges, des absences et des hallucinations; des yeux hagards avec dilatation des pupilles, des scintillations, de l'amblyopie ou de l'amaurose; des bourdonnements d'oreille, de l'embarras de la parole, des douleurs à la région précordiale, des nausées, des vomissements, de l'irrégularité dans le pouls ainsi qu'une langueur générale, on devra soupçonner quelque altération dans l'état du sang et examiner les urines.

Si, à ces diverses névropathies, s'ajoutent l'œdème de la face, de la lèvre supérieure, des mains et des bras, des genoux et des pieds, avec chaleur à la peau; œdème augmenté ou diminué,

(1) Ch. Braun, *Essai sur l'éclampsie ou convulsions urémiques des femmes grosses, en travail et en couches*, trad. de l'allemand par M. Pétard, 1858, in-8.

suivant la position horizontale ou verticale du sujet, l'examen des urines sera encore plus fréquemment et plus minutieusesement fait, tant à l'aide des réactifs chimiques que du microscope.

Quant à l'analyse chimique, on emploierait l'acide nitrique modérément étendu, parce que l'acide nitrique fumant redissout et décompose l'albumine coagulée. On verserait l'acide sur le bord du verre-éprouvette contenant l'urine; dans ces conditions, l'albumine, s'il y en a, se sépare en gros flocons d'un blanc jaunâtre, qui ne sont pas modifiés par l'ébullition. Un excès d'acide nitrique étendu ne produit pas de changements dans l'albumine précipitée, mais dissout les sédiments de phosphate de chaux.

L'albumine n'est précipitée en quantité que dans les urines *acides*, car l'ammoniaque qui se trouve toujours dans les urines alcalines y tient l'albumine en dissolution; on doit donc, avant de faire bouillir l'urine alcaline, ajouter goutte à goutte de l'acide acétique, jusqu'à ce qu'elle rougisse le papier bleu de tournesol. L'urine ainsi rendue acide étant chauffée, précipitera l'albumine et le phosphate de chaux, mais l'addition de nouvelles gouttes d'acide acétique dissoudra le phosphate de chaux et laissera l'albumine en flocons.

Quant à l'examen à l'aide du microscope, si l'on constate dans le dépôt de l'urine, outre des corpuscules sanguins, les globules muqueux et les cellules épithéliales des uretères, les cylindres fibrineux décrits par Henle, Nasse, Simon et Frerichs, on en conclura que les reins sont le siége, comme le faisait supposer la composition des urines, d'un commencement d'altération. Mais si l'on ne trouvait pas ces cylindres fibrineux dans des urines alcalines, on se garderait de croire que les reins sont sains, attendu que le bicarbonate d'ammoniaque développé pendant la décomposition des urines dissout la fibrine. Ch. Braun.)

Ces troubles fonctionnels divers, quand ils existent, et si aucun traitement n'est mis en usage dans le but de les combattre, seront bientôt suivis des accidents éclamptiques proprement dits, dont nous allons dire quelques mots.]

L'éclampsie réunit presque tous les symptômes de l'épi-

lepsie dont nous venons de nous occuper dans le chapitre précédent : attaques convulsives brusques avec perte de connaissance, insensibilité, convulsions saccadées, entremêlées de coma ou suivies d'une forte stupeur, distorsion de la face et d'un des côtés du corps principalement, écume à la bouche; on croirait presque assister à une véritable attaque d'épilepsie, si les antécédents connus et l'état actuel de la malade ne venaient assurer le diagnostic. La présence de la grossesse, et surtout de la grossesse avancée, une parturition difficile, ou ses suites entravées dans leur marche régulière, la forme des accidents convulsifs, la certitude que la malade n'a point été antérieurement atteinte de l'épilepsie véritable, éclairent immédiatement le praticien sur la nature du mal auquel il a affaire.

L'éclampsie débute ordinairement par des convulsions saccadées dans quelques muscles d'une région et le plus souvent de la face. L'espèce de trismus par lequel la maladie commence s'étend bientôt, et s'accompagne, dans d'autres parties, de convulsions épileptiformes; puis l'intelligence se trouble, la sensibilité se perd, et les convulsions s'emparent de presque toute la personne. Ordinairement ce paroxysme s'arrête au bout de quelques secondes, ou de quelques minutes, puis il est remplacé par une sorte de repos, d'intermittence, bientôt suivis d'une nouvelle crise. Si l'art et la nature n'interviennent pas heureusement, les intervalles de repos diminuent, les convulsions augmentent de force et de durée jusqu'à devenir continues. L'éclampsie arrivée ainsi au summum, ressemble complétement à une violente attaque d'épilepsie.

Je ne peux pas en citer un exemple meilleur que l'observation suivante recueillie par M. le docteur de Piétra-Santa, et insérée dans le n° 95 du t. IV de l'*Union médicale*.

Le 30 mai dernier, je fus mandé par madame Platel, sage-femme, n° 50 de la rue Ménilmontant, près de la nommée Françoise X..., Alsacienne, femme de ménage, âgée de vingt-quatre ans, d'une assez forte constitution, primipare, au huitième mois et demi d'une grossesse qui s'était passée sans accidents. Elle avait été prise dans la nuit, subitement et sans cause appréciable, de vomissements violents et répétés. A huit heures du matin, une attaque de convulsions était entrée en scène, et avait été suivie de deux autres à trois quarts d'heure de distance.

Je vis la malade à onze heures : à mon entrée, les yeux se dilatent, rou-

lent rapidement dans les orbites; les mouvements convulsifs des muscles du visage et des membres supérieurs se précipitent; la figure se colore; les lèvres s'injectent; une salive écumeuse s'écoule de la bouche.

Après une minute, le calme revient; avec le calme, la connaissance. La malade n'a pas conscience de ce qui vient de se passer; elle répond aux questions qu'on lui adresse.

Je procède alors à l'étude attentive de cette affection.

Pas de céphalalgie habituelle, pas de céphalalgie comme signe précurseur, pas de céphalalgie actuelle. Les conjonctives sont légèrement injectées. La figure est recouverte d'un nombre considérable de taches de rousseur, qui ont une teinte jaune sale, et qui sont analogues à des éphélides. Sur la tête, on aperçoit des plaques dénudées de cheveux, recouvertes d'une poussière furfuracée.

L'auscultation me démontre qu' il n'y a rien d'anormal dans la respiration, dans le rhythme, la fréquence, la force des battements du cœur; le pouls compte 80 pulsations à la minute; l'artère cède facilement sous la pression du doigt explorateur. La température du corps est naturelle.

En palpant l'abdomen, je sens l'utérus développé à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, incliné à gauche. La mère dit avoir parfaitement senti les mouvements de son enfant la veille et la nuit dernière. Madame Platel assure les avoir constatés avant l'accès du matin.

En auscultant l'abdomen, je retrouve le souffle placentaire; et sur le côté gauche, au-dessus du rebord de la hanche, je perçois distinctement un double bruit que j'attribue nécessairement aux battements du cœur du fœtus. En effet, la main, portée à ce moment sur la radiale de la mère, reconnaît une différence dans le nombre des pulsations (80 pulsations d'une part, 120 de l'autre).

Je pratique alors le toucher vaginal : le segment inférieur de l'utérus est placé très haut au détroit supérieur. C'est à peine si l'extrémité de mon doigt peut atteindre le col, qui a encore quelques lignes d'épaisseur, et qui, incliné en arrière, n'offre encore aucun indice de dilatation.

Les membres inférieurs, légèrement infiltrés, conservent autour des malléoles l'empreinte du doigt. Je ne puis examiner les urines.

J'étais donc en présence d'une éclampsie épileptiforme, chez une primipare, à huit mois et demi de grossesse, sans aucun commencement de travail.

Fallait-il attribuer cette éclampsie à une congestion ou à une irritation des centres nerveux? Fallait-il ne voir là que des accidents tenant à une excitabilité du système nerveux cérébro-spinal, liés à une cause excitatrice, que, dans l'espèce, on devait rapporter à une irritation morbifique (présence du fœtus dans l'utérus)?

L'état parfait de santé de la veille, la soudaineté des symptômes morbides, la forme épileptique de l'éclampsie, l'absence de céphalalgie, l'état de la circulation et de la calorification, la disproportion très grande qui existait entre les désordres convulsifs et l'état des pulsations radiales, me faisaient croire à l'existence d'une grave lésion du système nerveux.

Dans cette pensée, je conseillai l'usage immédiat des antispasmodiques.

J'ajoutai que, si les accidents persistaient, s'il survenait une modification dans la circulation, on pratiquerait une saignée pour dissiper l'état congestif de l'encéphale, consécutif aux attaques réitérées d'éclampsie ; que finalement, si, vers le soir, il n'y avait aucun amendement, on provoquerait l'accouchement.

Pour le choix de l'antispasmodique, m'appuyant sur la pratique de M. Simpson qui, dans des cas d'éclampsie puerpérale, a vu l'éthérisation réussir merveilleusement, je m'arrêtai à l'usage de l'éther. J'en fis prendre à la malade sur du sucre ; je lui en fis respirer sur un mouchoir. Puis, après l'avoir placée au moyen de l'anesthésique dans cet état d'incertitude qui précède le sommeil, je continuai à lui faire respirer de l'éther de temps à autre, et avec précaution. Quand je m'apercevais d'un mouvement plus brusque du bras, ou d'un clignotement convulsif de la paupière, je rapprochais le mouchoir imprégné d'éther. De cette manière, j'obtins une heure environ de calme. Bientôt survint un accès aussi fort que les précédents, et un peu plus long.

Le pouls étant toujours normal, j'ordonnai un bain général. Deux nouveaux accès arrivent pendant et après le bain.

A deux heures, la chaleur augmente ; le pouls devient fréquent, plus large, il résiste à la pression ; les conjonctives s'injectent ; la physionomie de la malade prend un air d'hébétude ; la connaissance ne revient plus dans l'intervalle des accès.

Avant de pratiquer la saignée, je voulus m'éclairer des lumières d'un de mes confrères, et je fis prévenir M. le docteur Brossard, qui arriva à trois heures auprès de la malade. Il pensa que toute notre attention devait être portée sur l'état congestif de l'axe cérébro-spinal. Le traitement fut dès lors franchement antiphlogistique. (Indépendamment de la saignée, calomel à l'intérieur ; compresses d'eau glacée sur la tête ; lavement purgatif ; sinapismes ; sangsues aux oreilles).

La saignée a été copieuse (plus de 500 grammes). Le sang après refroidissement nous a présenté un caillot assez résistant, nageant dans une sérosité normale quant à la couleur, à la densité, à la qualité. Aucune trace de couenne à sa surface.

Malgré ce traitement, les accès d'éclampsie se suivent avec une rapidité effrayante et durent de plus en plus longtemps. Il m'est impossible de percevoir les bruits du cœur de l'enfant ; je n'entends que par moments le souffle placentaire.

Le soir, à onze heures, nous pratiquons une seconde saignée de peu de grammes, car le pouls devient très fréquent (140 pulsations) et filiforme. Nous nous disposons alors à provoquer l'accouchement.

Dès six heures du soir j'avais porté de la pommade de belladone sur le col de la matrice, et introduit dans sa cavité un tampon de charpie enduit de cette pommade et placé à l'extrémité d'une tige de baleine. L'utérus s'étant un peu affaissé, M. Brossard put introduire l'index dans le col, séparer les membranes de la face interne du viscère, et rompre la poche des eaux. Une hémorrhagie insignifiante suivit cette manœuvre.

Pendant l'opération, la femme ayant eu un accès d'éclampsie, nous constatâmes que l'utérus ne participait en aucune manière à la violente contraction des muscles soumis à l'action de la volonté.

Toute la nuit les accès surviennent de vingt en vingt minutes. Toujours de plus en plus graves, ils laissent dans les intervalles les membres convulsés.

La respiration est stertoreuse; l'artère radiale semble fuir sous le doigt; rien de plus horrible à voir que ces accès. La malade agite la tête dans un mouvement ondulatoire, ouvre les yeux, tourne convulsivement le globe oculaire dont les pupilles sont fortement dilatées; puis les paupières s'abaissent, la figure s'injecte, une contraction dans les muscles de la face s'annonce. Tout à coup, les épaules s'élèvent, font une rotation de dehors en dedans, et encadrent pour ainsi dire la figure en effaçant tout le col. Les contractions musculaires successives et répétées semblent converger vers la ligne médiane. Les dents claquent; une salive abondante, blanche, spumeuse, se présente sur les lèvres; celles-ci deviennent bleues, et cette coloration s'étend à toute la figure. Les mouvements de bas en haut et de dehors en dedans des membres supérieurs sont violents, précipités, et simulent assez bien les mouvements d'un oiseau qui bat des ailes au moment où il est frappé à mort. Le tronc est arc-bouté, les jambes immobiles.

L'accès dure plus d'une minute; la perte de connaissance est constante.

Le 31, à huit heures du matin, la dilatation du col est augmentée, on peut introduire deux doigts. Nous avertissons la famille et nous procédons à l'opération. Après quelques manœuvres pour dilater le col, M. Brossard suit de la main droite un bistouri boutonné, et opère le débridement en faisant des incisions sur plusieurs points de la circonférence. Soulevant alors avec la main l'enfant, qui se présentait en première position de la tête, il pénètre dans l'utérus, opère la version avec rapidité et amène un enfant mort.

Durant toute l'opération la mère est restée dans un état très grand de prostration. Il y avait seulement une contraction des muscles de la face, analogue à celle qui s'opère dans le contentement. Le bonheur se peignait sur sa figure au moment où M. Brossard faisait des manœuvres pour débrider le col. Nous avons été frappés de ce contraste. Cette femme qui en apparence n'avait aucune relation avec le monde dont elle était entourée, qui, depuis vingt-quatre heures, était en convulsion, insensible aux agents extérieurs, éprouvait une sensation voluptueuse quand on cherchait à effectuer une opération que d'ordinaire accompagnent de vives douleurs.

La respiration est toujours stertoreuse; les contractions des bras, l'agitation continuent. Cependant nous n'avons plus d'accès épileptiformes.

Après l'accouchement, nous appliquons des vésicatoires derrière les oreilles et aux jambes. Vers midi, comme l'abdomen est un peu douloureux à la pression, nous ordonnons des frictions mercurielles.

A trois heures, sur la demande de la famille, M. le docteur Nacquart est appelé en consultation. Cet honorable et savant confrère approuve ce qui a été fait, et pense que l'on doit actuellement revenir aux antispasmodiques.

Nous prescrivons à cet effet une potion avec 15 centigrammes de musc, du sirop de valériane et de l'eau de mélisse, et de la pommade de chloro-

forme, pour faire quelques frictions bien réglées sur la région épigastrique.

A partir de minuit, il s'opère un changement très notable dans la physionomie de la femme; les mouvements convulsifs diminuent peu à peu et finissent par se limiter vers le matin à un mouvement latéral de la mâchoire inférieure. Le calme augmente d'heure en heure; les paupières se soulèvent; les pupilles se contractent; la malade commence à regarder les personnes qui l'entourent, reconnaît ses parents, et cherche à répondre par des monosyllabes entrecoupés aux demandes qu'on lui adresse; les lochies coulent assez abondamment; déjection de matières alvines fétides copieuses.

Le 1er juin nous suivions attentivement et avec une bien vive satisfaction les progrès lents mais continus de cette amélioration, lorsque, vers deux heures de l'après-midi, les joues se colorent en rouge, la bouche se sèche, les yeux deviennent chassieux, le pouls s'élève, devient plus fréquent et résistant. L'abdomen est légèrement ballonné et très douloureux, l'écoulement lochial insignifiant.

Nous nous hâtons de faire des frictions d'onguent napolitain, d'appliquer des sangsues et des cataplasmes de farine de lin.

Vers dix heures du soir la fièvre est moins intense, le ventre plus souple; mais peu à peu la malade perd la connaissance, les bras allongés le long du corps se contractent de dehors en dedans, le trismus augmente, le pouls devient fréquent, filiforme, la respiration se précipite.

Les soins les plus empressés pour ranimer cette vie qui s'éteint sont inutiles, et le 2 juin, à six heures du matin, la malade expire sans la moindre agitation, comme si elle était plongée dans le sommeil le plus calme.

Marche de la maladie. — En mettant de côté les auteurs qui comprennent sous le nom d'éclampsie toutes les convulsions qui ne résultent ni de l'hystérie, ni de l'épilepsie, ni du tétanos, on trouve parmi les autres une assez grande diversité d'opinion sous le rapport du temps pendant lequel peut se produire l'affection dont nous nous occupons.

Les uns ont donné à l'éclampsie pour caractère invariable de se montrer seulement au moment de l'accouchement. Désormeaux et Baudelocque disent au contraire qu'elle peut apparaître avant, et qu'on la rencontre aussi après. Pour mon compte, j'ai vu les deux cas chez la même personne.

Dans un travail publié récemment par un recueil périodique de Vienne, dont la *Gazette hebdomadaire* (20 janvier 1854, p. 242) donne une analyse succincte, M. Ch. Braun fait connaître les résultats statistiques obtenus à cet égard sur 44 cas d'éclampsie observés dans 24 000 accouchements.

Il résulte de cette statistique que sur ces 44 cas d'éclampsie les convulsions se sont manifestées 12 fois, pendant la grossesse,

avant l'apparition du travail ou d'une modification dans l'orifice du col utérin ; 11 fois elles apparurent dans la période de dilatation du col, 10 fois dans la période d'expulsion, 3 fois après l'accouchement et 8 fois pendant les suites de couches.

Ces chiffres sont suffisants, non pas pour ériger ces faits en loi, mais pour établir, conformément à l'opinion commune, que l'éclampsie survient parfois plusieurs heures, parfois encore, mais plus rarement deux, trois, quatre jours après le travail fini. Elle peut même se montrer au bout d'un temps plus long, tant que la mère est encore sous l'influence des altérations fonctionnelles puerpérales. J'ai vu un cas d'éclampsie au bout de douze jours, chez une femme dont la grossesse avait été traversée par des accidents nerveux multipliés. Elle n'est pas commune pendant la grossesse ; quoiqu'on puisse demander si ce n'est pas à l'éclampsie qu'il faut rapporter certains exemples d'épilepsie mentionnés plus haut chez des femmes enceintes, et qui ne se sont pas reproduits après la grossesse. Même en supposant cette question résolue dans le sens de l'affirmative, l'éclampsie pendant la grossesse serait encore beaucoup plus rare qu'au moment de l'accouchement.

C'est à ce moment en effet qu'elle se montre le plus fréquemment ; quelquefois au commencement du travail, mais le plus souvent après qu'il a duré pendant plusieurs heures, et surtout quand l'accouchement est laborieux, à cause du volume exagéré de la tête de l'enfant ou de sa position vicieuse, ou d'un défaut de conformation de la mère ; quand, en un mot, celle-ci s'épuise en efforts et en douleurs.

[Il n'est pas sans intérêt de voir l'éclampsie se produire pendant l'exercice des fonctions utérines, sans prendre la forme de la convulsion hystérique proprement dite. La perte de connaissance, le coma profond indiquent que le cerveau est affecté dans l'éclampsie; peut-être, l'état albuminurique du sang, l'excitation nerveuse locale, qui a pour point de départ le travail de l'accouchement et toutes ses complications, concourent-ils à donner à la maladie ce cachet spécial.

On est loin d'être d'accord sur les causes de l'éclampsie, sur sa pathogénie. Les uns la considèrent comme une maladie spasmodique du même ordre que l'épilepsie et l'hystérie, que des

causes diverses peuvent produire ; les autres, plus exclusifs, la font dépendre d'une maladie dont elle ne serait qu'une conséquence, de l'*urémie*. De là deux camps dans lesquels se rangent en France comme à l'étranger des autorités également considérables.

Quelques mots d'une discussion ouverte sur l'éclampsie à l'Académie de médecine, le 3 janvier 1853, à propos d'un rapport sur le mémoire de M. Mascarel, donneront un aperçu des opinions généralement admises en France ; puis j'exposerai avec plus de détails les idées qui ont aujourd'hui cours en Allemagne, attendu que les médecins d'outre-Rhin ont fait de la pathogénie de l'éclampsie une étude plus complète.

M. Depaul (séance de l'Académie de médecine) ne voit dans l'albuminurie qu'une cause *accidentelle* de l'éclampsie ; il reconnaît que l'urine est souvent albumineuse chez les sujets affectés de cette convulsion. Sur 41 femmes qui étaient albuminuriques, parmi 205 femmes enceintes, 7 seulement furent atteintes d'éclampsie, et l'on n'a pas constaté un rapport direct entre la quantité d'albumine sécrétée par les reins et le développement de la convulsion ; de sorte que parmi les 41 sujets affectés d'albuminurie, ce ne sont pas ceux qui en rendaient le plus qui étaient éclamptiques. M. Depaul compte, de plus, jusqu'à ce jour 7 observations dans lesquelles l'éclampsie s'est présentée sans albuminurie; le mémoire de M. Mascarel en cite également deux exemples.

M. Cazeaux répond que l'exception ne détruit pas la règle ; et il maintient que, dans la grande majorité des cas, l'éclampsie coïncide avec l'albuminurie. Des femmes enceintes peuvent sans doute être albuminuriques sans avoir des convulsions, mais quand celles-ci apparaissent, on peut dire à l'avance que de l'albumine est sécrétée par les reins. M. Cazeaux pense de plus que l'albuminurie est due à une affection organique plus ou moins appréciable, et il s'explique d'ailleurs comment l'existence de la grossesse peut déterminer une congestion des reins. La veine rénale comprimée par l'utérus détermine la congestion du rein et consécutivement l'hypertrophie : congestion passagère, il le veut bien, qui disparaît après l'accouchement avec l'ensemble des causes qui l'avaient produite, mais qui n'en est pas moins suffisante pour expliquer la présence de l'albumine dans l'urine.

Quant aux opinions des pathologistes allemands, l'extrait sui-

vant, que j'emprunte à l'opuscule de Ch. Braun, en donnera une parfaite idée :

(Frerichs, Litzmann, Wieger et autres, ont énergiquement soutenu la théorie de l'identité de l'intoxication urémique par la maladie de Bright aiguë et de l'éclampsie puerpérale ; tandis que Marchal (1), Siebert (2), Legroux (3), l'Huillier (4), Stoltz, Seyfert (5), Levy (6) et Scanzoni ont cherché à prouver que la dégénérescence des reins trouvée chez les individus morts d'éclampsie est la conséquence des convulsions, et n'arrive que comme phénomène secondaire de l'hypérémie causée par l'éclampsie et de l'hydrémie (*plethora serosa*).

Voici comment Scanzoni résume le résultat des investigations analytiques sur ce sujet :

1. Dans ces derniers temps, l'examen *post mortem* d'individus morts d'éclampsie a montré qu'il n'y avait que dans la minorité des cas une lésion assez profonde des reins pour permettre de diagnostiquer avec certitude une maladie de Bright (?).

2. Il n'est pas prouvé que la présence de l'albumine et des cylindres fibrineux dans l'urine précède toujours les convulsions. Dans bien des cas, au contraire, on voit cette anomalie débuter seulement pendant la délivrance ou pendant les convulsions mêmes (?).

3. Les arguments dont on s'est servi pour prouver l'existence de l'intoxication urémique, sont impuissants pour nous démontrer que l'éclampsie des femmes grosses est toujours le résultat d'une intoxication urémique, due à la dégénérescence de Bright dans les reins (?).

4. L'éclampsie puerpérale s'accompagne de convulsions générales cloniques des muscles de la volonté, avec absence de connaissance. Ces convulsions ont leur cause immédiate dans l'irritabilité du système des nerfs moteurs, développée par la grossesse et augmentée par l'accouchement (?).

Wieger et Litzmann se sont empressés de combattre ces assertions et de confirmer par de nouvelles observations l'étroite

(1) Marchal, *Gaz. des hôpit.*, 1851, déc.
(2) Siebert, *Deutsche Klinik*, 1851, n° 44.
(3) Legroux, *De l'éclampsie albuminurique* (l'*Union*, 87, 1855).
(4) L'Huillier, *Gaz. de Strasbourg*, 1854, n° 3.
(5) Seyfert, *Wien. mediz. Wochensch.* 1853, Nr. 12.
(6) Levy, *Hospitals-Meddelelser* Bd. IV, H. 4, *Schmidt's Fahrb.*, 1853, Nr. 4, S. 49.

connexion qui unit l'éclampsie à l'urémie, comme l'effet à sa cause. Ces savants ayant mis à profit, pour défendre cette doctrine, tous les travaux les plus récents sur cette matière, la seule chose qui me reste à faire, c'est d'ajouter quelques arguments qui viennent encore l'appuyer.

I. En parcourant ce qui a été écrit sur ce sujet, nous trouvons que l'examen *post mortem* des individus affectés d'éclampsie, démontre très souvent, et d'une manière indubitable, l'existence de la maladie de Bright.

Sur les quarante-cinq cas d'éclampsie que j'ai publiés, quinze s'étaient terminés fatalement; mais l'autopsie n'avait été faite que dans douze. Dans sept de ces cas désignés sous les titres d'atrophie, de métamorphose graisseuse, de néphrite diffuse et d'œdème des reins, Wedl et autres ont constamment trouvé à l'examen microscopique la dégénérescence de Bright. L'examen microscopique n'ayant pu avoir lieu dans les autres cas, où il y avait, du reste, hypérémie, on n'en doit pas conclure à l'absence de l'exsudation rénale décrite par Bright.

Aucun des neuf cas d'éclampsie que j'ai pu observer pendant ces trois dernières années ne s'étant terminé fatalement, je ne puis les faire valoir en faveur de mon opinion. Gustave Braun m'a communiqué l'observation de six cas d'éclampsie survenus pendant les trois dernières années à la clinique d'accouchements de Vienne, et ayant eu une terminaison fatale; dans trois de ces cas, on a démontré d'une manière irrécusable le second degré de métamorphose graisseuse des reins affectés de la maladie de Bright.

Selon Wedl, qui a décrit avec soin l'histologie des reins atteints du mal de Bright, on doit, dans certains cas de mort dus à l'éclampsie dans lesquels la métamorphose graisseuse des reins ne se voit pas, attribuer ce fait à une dissolution des corpuscules de Malpighi, par l'exsudation fluide; ce qui revient à dire que, lors même qu'elle existe, la métamorphose graisseuse du contenu des capsules de Malpighi peut n'être pas toujours apparente dans le cas d'inflammation diffuse des reins.

Lumpe (1) a publié un cas où il y a eu éclampsie dans le premier, le second et le troisième accouchement. La mort étant arrivée trois heures après le dernier, l'autopsie montra d'une

(1) Lumpe, *Zeitsch. der Gesellsch. d. Aertzte zu Wien*, 1854, August.

manière évidente, dans le rein gauche, le second degré de la maladie de Bright, la métamorphose graisseuse; et dans le rein droit le troisième degré, c'est-à-dire l'atrophie.

Hecker (1), sur deux cas observés, a trouvé dans l'un l'atrophie du rein gauche et la métamorphose graisseuse du rein droit; dans l'autre un superbe exemple de la maladie de Bright à l'état d'infiltration graisseuse.

Devilliers et Reynauld ont, dans quatre cas, qui se sont terminés fatalement, trouvé la dégénérescence granuleuse; Simpson (2) a trois fois trouvé le même état. Blot (3), Cahen, Wieger, Litzmann, Crede (4), ont chacun dans un cas, Sabatier (5) et Hohl (6), chacun dans deux cas, trouvé après l'éclampsie de la métamorphose graisseuse.

Une seule fois Scanzoni a pu découvrir des traces de néphrite exsudative. Hasse n'a jamais rencontré d'éclampsie puerpérale sans maladie de Bright.

Plus de trente cas venus à ma connaissance présentent des preuves positives de la connexion intime qu'il y a entre la maladie de Bright et l'éclampsie, et ces faits sont devenus trop nombreux pour admettre, comme le prétendent encore quelques auteurs, qu'il n'y a là qu'une coïncidence accidentelle. L'argument tiré de ces faits acquiert encore beaucoup plus de valeur, si on remarque que dans les observations négatives l'histologie des reins n'a été que très rarement faite à l'aide du microscope.

II. La maladie de Bright aiguë est le premier anneau d'un enchaînement de transformations morbides se terminant à l'éclampsie puerpérale.

Cette opinion est fondée sur les arguments suivants, puisés eux-mêmes dans l'expérience :

a. Dans un cas observé par Oppolzer (7) et moi (8), nous

(1) Hecker, *Verhandl. d. Gesellsch. f. Geb. in Berlin*, VII.

(2) Simpson, *Obstetric Memoirs and Contributions.* Edinburgh, 1855, p. 821.

(3) Blot, l'*Union*, 1850, n° 123

(4) Crede, *Klinische Vortrage über Geburtshilfe.* Berlin, 1850, S. 484.

(5) Sabatier, l'*Union méd.*, 1853.

(6) *Lehrb. f. Geb.*, 1855, S. 403.

(7) *Klinik der Geburtshilfe*, etc., S. 352.

(8) C. Braun, *Klinischer Bericht aus Trient;* 1854, in *Scanzoni's Beitragen.* Bd. III, S. 20. Würzburg, 1855.

avons, d'après l'existence d'une albuminurie abondante et aussi d'après l'état du sang qui contenait beaucoup d'urée et du carbonate d'ammoniaque, pronostiqué l'éclampsie deux jours avant son apparition.

b. Devilliers, Reynauld, Litzmann et Wieger ont publié une longue série d'observations, dans lesquelles l'albuminurie et l'exsudation en rapport avec la maladie de Bright aiguë, survenues pendant la grossesse, n'amenèrent qu'un accouchement prématuré, spontané, sans autres phénomènes urémiques, et suivi d'une prompte guérison sans aucune conséquence fâcheuse et sans éclampsie.

On peut, comme l'a très justement fait remarquer Litzmann, attribuer le fait de la non-apparition de l'éclampsie dans tous les cas de maladie de Bright pendant la grossesse, à ce que ce résultat n'en est la conséquence nécessaire que lorsque le sang est considérablement imprégné des éléments excrémentitiels de l'urine, ce qui implique toujours une lésion, ou très profonde, ou très étendue, du tissu rénal.

c. Quand, ce qui du reste est le plus habituel, on examine l'urine pour la première fois après l'apparition de l'éclampsie, après un ou deux accès, on trouve l'urine tellement chargée d'albumine, que souvent, par l'ébullition, la masse entière se prend en un coagulum blanc jaunâtre, et le microscope montre alors dans le fluide une grande quantité de grumeaux d'exsudation recouverts d'épithélium glandulaire, subissant déjà la dégénérescence graisseuse ou passant même à l'état de détritus. Personne, réellement, ne peut, ainsi que l'a fort bien fait ressortir Litzmann, admettre qu'une maladie des reins qui fournit de tels produits ne se soit développée que dans l'espace de quelques heures.

d. On ne pourra arriver, sur cette question, à une solution complète que lorsque, dans les hôpitaux d'accouchements, les urines des femmes grosses auront été soumises à un rigoureux examen chimique. Néanmoins, en nous appuyant sur les observations qu'on possède déjà, nous pouvons affirmer que la maladie de Bright aiguë précède souvent l'éclampsie et que l'existence d'une connexion intime entre ces deux affections est une probabilité atteignant presque à la certitude.

e. Nulle part il n'a été publié d'observations microscopiques convaincantes relativement au début de la maladie de Bright pendant l'accouchement, ni surtout tendant à prouver alors une apparition subite et abondante d'albumine et de débris de cylindres ayant subi la dégénérescence graisseuse. Et quand bien même ce phénomène serait démontré, il prouverait seulement que l'affection de Bright peut faire invasion à toutes les époques de la gestation.

f. D'après les observations de Frerichs (1), de Hasse (2) et les miennes propres, jamais les attaques, même les plus violentes, de convulsions épileptiques ou hystériques, fussent-elles renouvelées plusieurs fois dans un seul jour, ne causent l'albuminurie ou la sécrétion de débris cylindriques. La présence de traces d'albumine et de fragments d'exsudation observée par quelques auteurs après des attaques d'épilepsie, ne saurait prouver que la maladie de Bright puisse être occasionnée par une hypérémie secondaire des reins, résultat des attaques; car on ne connaît pas jusqu'ici d'exemple dans lequel nulle trace d'exsudation rénale n'existant avant une attaque épileptique, on ait trouvé aussitôt après une grande quantité d'albumine et de débris de cylindres. Il peut arriver que l'éclampsie survienne chez des femmes affectées d'épilepsie habituelle, et on peut alors démontrer l'existence de la maladie de Bright pendant la grossesse, le travail ou les couches; une éclampsie urémique peut même, dans ces cas, en raison de certains symptômes particuliers, être quelquefois qualifiée d'épilepsie rénale, ainsi qu'il a été fait tout récemment par Robert B. Todd (3).

g. De nombreuses observations, relatées par Simpson, Lumpe (4), Hecker, Duchek (5), Wieger, et plusieurs autres, prouvent que l'éclampsie qui arrive pendant les couches provient d'une maladie de Bright développée déjà pendant la grossesse. Leudet (6) a vu, après de l'albuminurie pendant la gros-

(1) Frerichs, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1854, S. 469.
(2) Hasse, in *Virchow's Path. u. Therap.* Bd. IV, Abth. I, S. 254.
(3) *Med. Times and Gaz.*, 1854, August.
(4) Lumpe, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1853, n° 51, and 1854, n°s 29-31.
(5) Duchek, *Prager Vierteljahrsschrift*, 1853, Bd. X, 1.
(6) Leudet, *Gaz. hebdomadaire*, 1854, 1, 28.

sesse et des attaques éclamptiques pendant l'accouchement, l'albuminurie persister pendant deux mois et une violente éclampsie revenir à cette époque.

h. J'ai publié (1), conjointement avec Ramberger, un cas de rétroversion de l'utérus qui se termina fatalement à la suite d'attaques éclamptiques, conséquence de la dégénérescence des reins et de l'urémie consécutive. Picard (2) a observé un cas semblable chez un homme, affecté d'un rétrécissement de l'urèthre, qui mourut d'albuminurie et d'éclampsie, et à l'autopsie duquel on trouva existante d'une manière incontestable la métamorphose graisseuse des reins décrite par Bright.

i. Le premier état des reins décrit par Bright dans lequel l'exsudation dans les *tubuli* est encore fluide et ne peut pas être démontrée par le microscope, ou celui dans lequel l'exsudation coagulée n'apparaît que momentanément dans l'urine sous forme de débris de cylindres et disparaît bientôt pour quelque temps encore, peut être regardé, relativement à l'intoxication du sang, comme une affection tout aussi dangereuse que la dégénérescence graisseuse des reins. En effet, les ingénieuses recherches de Brücke (3) sur la connexion causative de l'albuminurie et de l'urémie, ont montré que l'invasion de l'urémie dépend moins de l'intensité de la lésion du tissu que de l'étendue de l'exsudation morbide dans les reins.

j. Une société médicale de Londres (4) soutient que ces formes d'éclampsies, qu'elle appelle *convulsions rénales puerpérales*, sont la conséquence de l'hypérémie des reins, et que c'est là ce qui cause l'intoxication du sang. La grossesse, d'après elle, produit un accroissement de l'organe, nécessaire à la purification du sang à travers les reins congestionnés, ce qui occasionne la sécrétion imparfaite des éléments septiques contenus dans le sang, c'est-à-dire la toxémie. L'influence directe de ce sang morbide sur le cerveau, la corde spinale et la moelle allongée causerait les convulsions.

k. Si nous admettons, avec Frerichs, Litzmann, Wieger et

(1) Braun, *Klinik der Geb.*, etc., S. 322.
(2) Picard, *Gaz. de Strasb.*, 1855, n° 7.
(3) Brücke, *Zeitschr. der Wiener Aerzte*, 1855, Heft 1, XI.
(4) *Assoc. Med. Journ.*, Dec. 8, 1854, s. 1102.

plusieurs autres, que la cause la plus ordinaire de la maladie de Bright pendant la grossesse réside dans l'obstacle apporté au cours du sang veineux dans les reins, par la compression qu'exerce l'utérus en gestation sur les troncs veineux, il est évident que nous connaissons alors la cause de l'état anormal de l'exsudation plus ou moins uniformément répandu dans l'organe entier. Il n'est donc pour cela nullement nécessaire que sa texture éprouve des altérations plus profondes, ce qui même ne surviendra, selon toute probabilité, que graduellement et après une longue durée de l'action morbide. On peut, du reste, toujours supposer qu'en raison d'une position particulière de l'utérus, ce que démontrent plusieurs cas qui ont été cités, un des reins peut être seul ou au moins principalement affecté.

On peut aussi, dans bien des cas, comme l'a fait observer Litzmann, attribuer à cette circonstance la non-apparition des signes de l'urémie, malgré la gravité de l'état morbide local, tandis que d'autres fois on voit survenir l'urémie, quoique la maladie soit beaucoup moins intense, mais parce que probablement alors elle affecte les deux reins, auquel cas la quantité de l'urine peut ne pas éprouver de diminution notable.

l. Quoique les analyses d'urines de femmes grosses, publiées par Scanzoni (1), Gegenbauer, Harvey et d'autres, démontrent qu'il y a diminution considérable dans la proportion d'urée et généralement aussi dans celle de l'acide urique, il reste encore aux investigations futures à déterminer le rapport exact qui existe entre ces changements et entre l'intensité et l'étendue de la lésion des reins et l'urémie.

Quoi qu'il en soit, les études physiologiques, chimiques, microscopiques et cliniques dont nous venons d'exposer les résultats, ne permettent pas de mettre en doute que la présence des contenus albumineux et des grumeaux d'exsudation dans l'urine ne précèdent l'éclampsie et l'accouchement, et que la maladie de Bright ne soit le premier anneau d'une chaîne de transformations morbides conduisant à l'éclampsie.

III. L'éclampsie des femmes en couches est ordinairement le résultat de l'intoxication urémique provenant de la maladie de Bright, intoxication produite surtout par la présence dans le

(1) Gegenbauer, in *Scanzoni's Würzburger Beitragen*, Bd. I, S. 206.

sang du carbonate d'ammoniaque, et, peut-être aussi, des matières extractives de l'urine.

Ceci ressort des propositions suivantes :

a. Tous les observateurs ont admis, jusqu'à présent, que l'urée retenue dans le sang n'est pas, en tant qu'urée, la cause de l'urémie.

b. Lehmann (1) et Frerichs, presque simultanément et à l'insu l'un de l'autre, arrivent à cette conviction, que la cause des phénomènes urémiques doit être attribuée à la présence dans le sang de contenus ammoniacaux produits par la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

c. Les recherches de Frerichs, Litzmann, Heller, Kletzinsky, Oppolzer, Gegenbauer et autres ont démontré qu'on trouve généralement dans le sang fraîchement extrait des vaisseaux des éclamptiques des quantités considérables d'urée et de carbonate d'ammoniaque développé par la décomposition de l'urée ; qu'on peut, d'après la présence de ces matières dans le sang, pronostiquer l'invasion de l'éclampsie urémique ; enfin, qu'on observe aussi ces substances dans le sang des enfants nés de mères urémiques.

d. L'analyse chimique, cependant, ne peut pas toujours, même pendant la plus violente éclampsie, découvrir la présence du carbonate d'ammoniaque dans le sang, ainsi que le prouve une observation qu'ont faite, le 14 août 1854, et que m'ont communiquée Gustave Braun et Heller.

e. Le sang normal, lorsqu'il est fraîchement tiré, ne contient pas du tout d'ammoniaque, ce qu'a démontré Reuling au moyen du papier de tournesol, méthode qualitative très simple, mais très sensible.

f. Après avoir pesé les objections soulevées contre la théorie de l'intoxication du sang par le carbonate d'ammoniaque, Litzmann est arrivé aux conclusions suivantes :

Le sang à l'état frais des individus en santé ne contient jamais d'ammoniaque. Dans la majorité des cas d'urémie, le sang renferme du carbonate d'ammoniaque qui a été produit par la décomposition de l'urée formée et retenue dans le sang, ou de

(1) Lehmann, *Physiol. chimic.*, II, s. 245.

celle qui, ayant été sécrétée dans les organes urinaires, a été ramenée par l'absorption dans le courant circulatoire.

g. Il est établi par les analyses chimiques qu'on trouve souvent, dans le sang à l'état frais des urémiques, du carbonate d'ammoniaque et de l'urée, et que ce n'est que dans des cas rares qu'on observe l'absence de ces matières.

Quoique la nature essentielle de l'urémie s'éclaire tous les jours davantage par suite des rapides progrès de la chimie organique, nous en savons néanmoins déjà assez pour avancer que l'éclampsie des femmes en couches est toujours causée par la présence dans le sang d'un excès de matières excrémentitielles et généralement aussi par l'intoxication urémique.—Ch. Braun.)

Il serait inutile de répéter ici, à propos du *diagnostic*, l'énumération des symptômes que nous venons de faire dans le chapitre précédent. Qu'on se représente la description d'un accès incomplet d'épilepsie, et on sera dans le vrai ; l'éclampsie ressemble à l'épilepsie pure, tout aussi bien que l'épilepsie des ivrognes ou des gens empoisonnés par le plomb. D'ailleurs la forme convulsive, qui a bien sa valeur dans d'autres maladies spasmodiques, ne devient que secondaire dans l'éclampsie ; l'état de gestation de la malade, et l'examen chimique et microscopique de l'urine fournissent ici une base plus positive au diagnostic.]

Pronostic. — Le pronostic est grave. La mère et l'enfant peuvent mourir rapidement, si on ne parvient pas à arrêter le mal. Sur les 44 femmes citées par M. Ch. Braun 30 guérirent et 14 moururent, dont 9 pendant les convulsions et 5 d'accidents puerpéraux ultérieurs. D'ailleurs les enfants naquirent 31 fois vivants et 13 fois morts. Les femmes et les enfants moururent comparativement en plus grand nombre quand l'éclampsie éclata avant le commencement du travail. Les femmes se trouvèrent dans des conditions infiniment plus heureuses quand l'éclampsie survint pendant la période d'expulsion et après l'accouchement. Les enfants eurent dans le premier cas ce bénéfice aussi bien que leurs mères.

Ce degré de gravité de l'éclampsie établit, comme on le voit, une grande différence entre cette maladie et l'épilepsie dont nous parlions tout à l'heure ; le pronostic de l'une est tout à fait différent de celui de l'autre. Autant l'éclampsie est dangereuse

dans les attaques par lesquelles elle débute, autant il est rare que les malades succombent sous les premières atteintes de l'épilepsie; mais la cause nécessaire de l'éclampsie étant tout à fait accidentelle et temporaire, il s'ensuit qu'un premier accès n'en appelle pas d'autres, et surtout que les attaques éclamptiques sont supprimées, hors de la période de la grossesse, quand la malade survit.

Anatomie pathologique.—[Elle présente indépendamment des altérations du sang, de l'urine et des reins déjà suffisamment décrites, des lésions qui ne sont en quelque sorte qu'une extension aux organes splanchniques, de l'œdème déjà signalé à la face et aux membres. L'hydrémie, soit sous l'influence de trop fréquentes émissions sanguines, soit sous celle des entraves apportées à la nutrition, produit à la longue et surtout après des accès répétés d'éclampsie, des exsudations séreuses dans le cerveau, dans les ventricules et dans les méninges; des suffusions aqueuses dans les poumons et les différentes cavités splanchniques; lésions qui sont nécessairement suivies de troubles fonctionnels locaux dans les organes ainsi affectés.

Le sang, chez une malade couchée dans les salles de M. Piorry, à la Charité, m'a présenté de remarquables altérations; elle avait été prise à cinq heures du matin, quelques minutes après la délivrance, de convulsions violentes épileptiformes : les attaques se répétaient tous les quarts d'heure: une saignée fut pratiquée sous mes yeux, et le sang à la sortie de la veine, était trouble, boueux, et resta jusqu'au lendemain matin dans le même état. Une potion à l'alcoolat de quinine fut ordonnée, la malade eut du délire, accompagné de rires convulsifs, pendant quinze jours, une sorte d'*hilaromanie*, mais elle guérit.]

Traitement. —La thérapeutique de l'éclampsie reposait pour quelques auteurs sur des indications bien simples. Quand c'est le travail de l'accouchement qui cause la maladie, il faut, dit Désormeaux : 1° Faire cesser la pléthore sanguine générale et locale; 2° établir une forte révulsion sur les points éloignés; 3° si cela ne suffit pas, enlever l'obstacle mécanique qui s'oppose au libre cours du sang, c'est-à-dire, terminer au plus tôt l'accouchement. Presque toujours alors on voit se dissiper les accidents formidables qui se montraient, et en peu d'instants tout rentre

dans l'ordre. On conçoit d'ailleurs que les moyens d'en arriver là ne sont pas toujours les mêmes; c'est un point sérieux de l'histoire des accouchements. — Nous nous bornerions à renvoyer le lecteur aux traités spéciaux sur la matière, si la thérapeutique anti-éclamptique n'avait pas fait depuis les publications de Désormeaux de notables progrès.

Ce n'est pas que je regarde comme beaucoup plus avancée aujourd'hui qu'autrefois, la grande question de savoir s'il y a nécessité en cas d'éclampsie dans les derniers temps de la grossesse de provoquer l'accouchement. S'il y a, contre cette pratique, des faits malheureux comme celui de M. de Pietra-Santa que nous avons rapporté plus haut, comme celui de M. Pingault, communiqué à la Société de médecine de Poitiers et inséré dans l'*Union médicale*, t. IV, n° 108, 7 septembre 1850 ; il y en a d'autres, comme celui de M. Sabatier (de Bédarieux), inséré dans l'*Union médicale*, t. VII, n° 57, 14 mai 1853, dans lesquels on n'a rien fait pour provoquer ni hâter l'accouchement, et où la mort n'en est pas moins survenue pour la mère et pour l'enfant, par le fait des convulsions. Il y en a d'autres enfin, comme celui de M. Chailly-Honoré, publié dans l'*Union médicale* du 15 mai 1852, où cet habile accoucheur a pu conjurer les accidents en provoquant l'avortement au moyen de l'éponge préparée introduite dans le col utérin.

Dans cet état de la question, avec des faits pour et contre, je ne crois pas qu'on puisse formuler à l'avance pour tous les cas la règle de conduite que le praticien aura à tenir. Je pense, avec M. Saurel (*Union médicale*, t. VI, n° 98, 17 août 1852), que dans les éclampsies ordinaires, lorsque les accès ne sont pas trop rapprochés, lorsqu'il n'y a pas coma profond, il faut insister sur les moyens de traitement usités communément, les saignées, quand l'état général du sujet les réclame, les révulsifs internes ou externes, la belladone en topique, etc. ; mais je me garderais bien de dire, comme lui, que si la vie de la mère est sérieusement menacée, on doit par tous les moyens favoriser la déplétion de l'utérus ; *que la provocation de l'accouchement est alors non-seulement permise, mais obligatoire*. Je crois, avec M. Richelot (*Union médicale*, t. VI, n° 100, 21 août 1852), que l'état morbide profond qui a pour cause ou pour effet une alté-

ration plus ou moins considérable des liquides de l'économie, et qui se révèle par l'albuminurie et par l'éclampsie, doit rendre l'accoucheur sobre de manœuvres dangereuses, soit pour provoquer, soit pour hâter l'accouchement.

Je me plais à citer textuellement les raisons basées sur l'expérience qui ont été émises par notre honoré confrère à l'appui de son opinion.

Pendant la grossesse, l'éclampsie est ordinairement suivie de l'avortement. Quelquefois l'éclampsie cesse immédiatement après l'expulsion du fœtus ; plus souvent, les convulsions persistent plus ou moins longtemps après cette expulsion.

Dans la période de l'accouchement, les convulsions peuvent se manifester peu de temps avant le commencement du travail, dès le début des douleurs utérines, à la fin de l'acte de la parturition, et enfin après l'accouchement. On les a vues éclater plusieurs jours et même plusienrs semaines après des accouchements spontanés et naturels. Dans un cas rapporté par M. le docteur Simpson (d'Édimbourg), la femme était parfaitement rétablie d'un accouchement heureux, depuis six semaines, lorsqu'à la suite d'un trouble subit de la vue et de l'ouïe, qui dura trente à quarante heures, elle fut prise de convulsions qui l'emportèrent en trois heures. Les ventricules du cerveau étaient distendus par une grande quantité de sérosité. Le même médecin a fait connaître un autre fait non moins remarquable. Une attaque d'éclampsie avait eu lieu un mois avant l'accouchement. Les convulsions se reproduisirent ensuite avec une plus grande violence quinze jours après la délivrance, et la malade mourut dans le coma. Pendant ce long intervalle, la femme n'avait éprouvé aucun symptôme morbide, et l'accouchement avait été naturel.

L'application du forceps, faite dans le but d'abréger la durée du travail, n'est point suivie en général de la cessation de l'éclampsie. Dans le plus grand nombre des cas, celle-ci persiste plus ou moins longtemps, sans rien perdre de sa gravité. On a vu cinquante-cinq attaques d'éclampsie se produire après l'application, d'ailleurs heureuse, du forceps, dans l'espace de deux jours, et les accès convulsifs reprendre au bout de quinze jours.

Dans des cas où l'éclampsie avait éclaté tout à fait à la fin du

travail, et qui paraissaient bien favorables à l'intervention de l'art, puisque le forceps avait pu être appliqué aussitôt après le premier accès éclamptique, les convulsions n'en ont pas moins continué à se reproduire jusqu'à la mort de la malade.

Il y a plus, dans un nombre relativement considérable de cas, on a pu constater une aggravation manifeste des accidents éclamptiques après l'accouchement, soit que celui-ci ait été spontané, soit que l'art soit intervenu.

L'application du forceps, pour débarrasser la matrice de jumeaux dont la présence pouvait être considérée comme une cause de distension, d'après les croyances que nous avons signalées plus haut, n'a paru exercer aucune influence sur la marche de la maladie convulsive, qui a suivi son cours aussi bien après la déplétion utérine qu'auparavant.

Les incisions multiples, pratiquées sur l'orifice du col pour combattre sa rigidité n'ont pas eu, en général, plus de succès. Le plus souvent, les convulsions ont persisté, et cette opération n'a pu sauver ni la mère ni l'enfant.

Soit que l'éclampsie survienne avant le commencement du travail, soit qu'elle n'éclate que pendant l'accouchement, la facilité ou la difficulté de cet acte fonctionnel ne paraît pas exercer beaucoup d'influence sur les phénomènes éclamptiques. Souvent c'est à la fin d'un travail qui a marché de la manière la plus naturelle que l'on voit apparaître les convulsions puerpérales. Et ce qui est digne de remarque, c'est que, dans un grand nombre de cas, l'éclampsie prend naissance au moment où la tête du fœtus fait bomber le périnée, et non lorsqu'elle dilate et franchit l'orifice utérin, à la distension et à la sensibilité duquel on a fait jouer un certain rôle comme cause déterminante.

La mort manifeste du fœtus dans le sein de sa mère n'empêche point la cessation de l'éclampsie. On a vu l'expulsion spontanée d'un enfant qui avait péri dès le début de la maladie, se faire quinze jours après la guérison.

L'accouchement soit spontané, soit artificiel, n'est point indispensable à la cessation des accès éclamptiques. L'enfant n'est point toujours alors voué à une mort certaine. Dans un cas de ce genre, l'accouchement spontané d'un enfant vivant eut lieu quatre jours après la cessation des attaques convulsives ; cet

heureux résultat n'a point empêché la femme de succomber ensuite à une affection puerpérale.

Il résulte clairement de ce qui précède, que l'éclampsie n'a point, en général, de liaison immédiate avec les conditions particulières qui, jusqu'à présent, ont été considérées comme causes déterminantes de ce phénomène morbide, notamment avec la présence du fœtus dans la matrice et avec le travail de la parturition ; que la production et la persistance des convulsions puerpérales ou leur cessation sont entièrement indépendantes de l'accouchement ; et que, par conséquent, ce dernier n'a point la valeur curative qui lui a été attribuée.

Mais si l'intervention des manœuvres obstétricales n'offre point les avantages qu'on avait cru pouvoir en espérer, il s'en faut en outre de beaucoup qu'elles se montrent exemptes de danger. L'accouchement provoqué avant le terme naturel de la grossesse est un acte violent, contre nature, morbide, qui n'est jamais indifférent pour la femme ni pour son produit. La brusque déplétion de l'utérus peut être suivie de l'inertie de cet organe, d'une prostration dont rien ne pourra le relever. Parmi les moyens qu'on emploiera pour amener promptement la sortie du fœtus, et qui sont presque tous une cause de grave péril pour la mère et pour l'enfant, il en est qui, comme l'accouchement forcé, sont plus à craindre encore que l'éclampsie elle-même, surtout dans les conditions pathologiques où se trouve la malade. Pendant la grossesse, avant l'époque où le fœtus est viable, l'avortement provoqué, en supposant qu'il pût être obtenu assez promptement pour être de quelque utilité, expose la femme à une hémorrhagie dangereuse ou à une métro-péritonite mortelle ; et l'on n'a pas alors à mettre en avant la nécessité de conserver la vie du fœtus.

Dans le traitement de l'éclampsie, il ne faut pas voir seulement le danger du moment. Surmontant son émotion et résistant à un entraînement qui n'est que trop naturel, mais qui peut être funeste, le praticien doit songer sérieusement aux suites possibles de l'accouchement. Lorsque le travail est terminé, en admettant que les convulsions aient cessé pour ne plus reparaître, la femme n'est point pour cela hors de danger. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, le même état pathologique qui a été

le point de départ des convulsions, prédispose aussi la femme aux inflammations abdominales consécutives, et peut leur donner une gravité toute particulière. Les manœuvres obstétricales longues, pénibles, répétées, laborieuses ou violentes, susceptibles de froisser gravement les parties maternelles, et que l'on voit, même dans les meilleures conditions de santé générale, déterminer des accidents puerpéraux si rapidement mortels, ne seront-elles pas ici plus dangereuses encore? Plus auront été graves les violences locales dont l'accouchement aura été accompagné, plus on devra craindre le développement ultérieur de ces accidents, si déjà ces opérations n'ont pas enlevé à la malade le peu de force et de vitalité qui lui restait.

Ces réflexions font voir, à quels dangers l'accouchement provoqué expose la femme éclamptique, pour un résultat incertain, puisqu'on n'est jamais sûr de voir cesser les convulsions après l'accouchement. Nous ferons d'ailleurs remarquer que les difficultés contre lesquelles l'opérateur peut avoir à lutter présentent souvent une sérieuse gravité, et que les manœuvres de l'accouchement artificiel sont presque toujours dangereuses pour l'enfant aussi bien que pour la mère.

Il est du reste une pensée consolante qui doit nous encourager : c'est qu'on peut, par un traitement prophylactique bien dirigé pendant la grossesse, et en employant avec une grande énergie, dès la manifestation des prodromes ou des premiers symptômes de l'éclampsie, les moyens thérapeutiques que l'expérience a fait reconnaître comme les plus efficaces, on peut, disons-nous, le plus souvent, empêcher le développement des convulsions puerpérales, ou en diminuer beaucoup la durée ou le danger. Ainsi deviendraient beaucoup plus rares les cas où des accidents formidables entraînent le médecin à recourir aux moyens artificiels d'accouchement dans le désir louable, quoique peu fondé en raison, de faire cesser un aussi triste spectacle.

Le traitement de l'éclampsie puerpérale peut se résumer de la manière suivante :

I. Dans tous les cas, mais surtout si la femme a déjà été atteinte de convulsions puerpérales à une gestation précédente, le praticien doit se préoccuper du *traitement prophylactique*. C'est dans cette pensée que nous avons insisté plus haut sur la

signification de l'œdème pendant la grossesse, et que nous avons signalé l'importance de l'examen des urines pendant cette période de l'état puerpéral. Nous devons, toutefois, reconnaître qu'il est des cas dans lesquels l'état albumineux des urines ou l'œdème ne se manifeste qu'au moment même des accès éclamptiques ou peu de temps avant qu'ils éclatent.

Chez la femme enceinte albuminurique, on doit être très attentif au moindre symptôme qui peut surgir. Pour peu qu'on observe des indices d'un état pléthorique, ou des signes de congestion des centres nerveux, il faut recourir à la saignée du bras, à moins de contre-indications formelles. Souvent il y aura lieu de renouveler la saignée. Nous nous bornerons à rappeler, à l'appui du précepte que nous venons d'énoncer, le cas remarquable de Dewees, cité par M. Cazeaux : « Une dame primipare, qui, vers la fin de sa grossesse, éprouvait de fréquentes douleurs de tête, négligea de se faire saigner, et éprouva, dès le début du travail, une attaque d'éclampsie grave, à laquelle toutefois elle survécut. Pendant sa seconde grossesse, elle fut saignée assez abondamment, et accoucha sans accidents. A sa troisième et à sa cinquième grossesse, la saignée ne fut pas pratiquée, et elle fut prise de convulsions ; tandis qu'aux autres gestations, elle eut recours à ce moyen, et accoucha très heureusement. »

Dans un grand nombre de cas, il est nécessaire de combiner l'emploi des préparations ferrugineuses, des amers, du quinquina, avec celui de la saignée. La science possède quelques faits qui permettent d'espérer que, à l'aide de cette médication complexe, on pourra souvent faire cesser l'état albuminurique des femmes enceintes, ou plutôt l'état morbide profond qui se révèle par les urines albumineuses.

[Les auteurs allemands conseillent, et suivant nous avec raison, soit l'acide benzoïque, à la dose de 25 à 50 centigrammes, soit du jus de citron, soit une solution d'acide tartrique dans de l'eau glacée.]

A ces agents thérapeutiques principaux, nous conseillons d'ajouter les purgatifs répétés et les diurétiques.

Mais le traitement préventif de l'éclampsie ne doit pas consister seulement dans l'administration d'un certain nombre de

médicaments. Le praticien doit aussi s'occuper, avec une grande sollicitude, de tout ce qui constitue l'hygiène de la femme enceinte que l'on suppose prédisposée aux convulsions puerpérales, comme le régime alimentaire, les bains, l'air plus ou moins pur qu'elle respire, l'exercice, les émotions morales, etc., etc. Souvent, lorsqu'un déplacement sera possible, on devra chercher, dans un changement de climat plus ou moins prolongé, un moyen puissant de modifier les conditions organiques qui inspirent de légitimes appréhensions.

Au traitement prophylactique de l'éclampsie, nous devons rattacher certains soins que le médecin ne doit jamais négliger, pendant la période de l'accouchement, chez la femme albuminurique, et qui ont pour but d'écarter d'elle toutes les causes possibles d'excitation.

Ainsi, on doit vider la vessie et prendre les mesures nécessaires pour que le gros intestin ne soit pas distendu par des matières fécales. On a même donné le conseil de débarrasser l'estomac des aliments qui pourraient le gêner; mais ce précepte doit être rarement d'une application facile. On éloignera de la femme en couches tout ce qui pourrait produire sur son esprit une impression pénible. Si, pendant le travail, les douleurs tendent à prendre le caractère irrégulier et tétanique, on aura recours le plus promptement possible au chloroforme, aux quarts de lavement laudanisés, etc., etc. Après l'accouchement, on aura soin qu'il ne reste pas de caillots sanguins accumulés dans la cavité utérine; on renouvellera, s'il le faut, le cathétérisme.

Ces précautions deviendraient bien plus urgentes encore, si l'on observait quelque trouble du côté des centres nerveux, comme la céphalalgie, les bourdonnements d'oreilles, l'altération de la vue, etc.; mais alors les moyens simplement préventifs ne seraient plus suffisants; il faudrait se hâter d'appliquer largement, et sans hésitation, le traitement curatif de l'éclampsie.

II. Le *traitement curatif* de l'éclampsie réclame du praticien une grande résolution, une grande énergie et beaucoup de sang-froid.

Le premier précepte, dans l'application de ce traitement,

c'est d'agir non-seulement avec vigueur, mais surtout dès le début de la maladie, dès les prodromes, si le médecin est appelé à temps, ou au moins dès les premiers symptômes. Or, dans beaucoup de cas, il dépend en grande partie du médecin d'être appelé de bonne heure auprès de la femme atteinte de convulsions puerpérales, c'est lorsqu'il a eu soin de surveiller l'état de sa malade pendant le cours de la grossesse.

Le traitement de l'éclampsie puerpérale est le même pendant la grossesse et pendant la période de l'accouchement.

Il faut placer en première ligne les émissions sanguines chez les sujets réellement pléthoriques. Quand les accidents éclamptiques durent depuis un certain temps, et que la femme est affaiblie, la saignée peut avoir des dangers.

Alors, viennent les révulsifs tant internes qu'externes : par la bouche, on donnera les purgatifs qui agissent avec le plus de promptitude. Si les dents sont serrées, on peut placer entre les lèvres un mélange de calomel et de sucre à parties égales, ou bien, comme le pratique M. le professeur P. Dubois, 60 à 80 centigrammes de calomel incorporé dans du miel, et dont on introduit un décigramme toutes les heures, ou on le suspend dans un julep gommeux, dont on administre une cuillerée à bouche toutes les heures. Si les purgatifs pris par la bouche n'agissent pas assez promptement, on doit les prescrire en lavements.

Extérieurement, on appliquera un très grand vésicatoire sur la région cervico-dorsale, dès le début du traitement; on fera promener des sinapismes sur les membres inférieurs, avec les précautions qu'on néglige trop souvent chez les personnes qui ne manifestent pas de sensations; enfin, on complétera le traitement révulsif par l'application des grandes ventouses Junod.

Dans l'intervalle des accès, si cela est possible, on fera placer la malade dans un bain tiède, pendant toute la durée duquel on fera pratiquer des irrigations d'eau fraîche sur la tête.

Il ne faut pas négliger l'emploi des agents sédatifs du système nerveux, parmi lesquels se présente tout d'abord l'émétique, que l'on peut administrer avec avantage à dose contre-stimulante.

M. Legroux, alors mon collègue à l'hôpital Beaujon, a publié

(*Union médicale*, t. VII, n° 87, 23 juillet, et n° 88, 26 juillet 1853) deux faits qui recommandent sérieusement cette dernière médication. Je les rapporterai sans commentaire :

Louise Petit, âgée de vingt-trois ans, domestique, a été admise à l'hôpital Beaujon le 26 septembre 1852, et couchée au lit n° 317.

Les renseignements ultérieurs nous ont appris qu'elle n'avait fait aucune maladie grave; que, dans le courant des dernières années, elle avait éprouvé cinq à six syncopes, d'une demi-heure de durée, mais sans perte de mémoire ; qu'elle était sujette à d'assez fréquents maux de tête, légers et passagers, sans autre trouble cérébral.

Elle se croyait enceinte de sept mois ; mais l'événement prouva qu'elle était près du terme de sa grossesse, qui, d'ailleurs, avait jusque-là marché sans accidents.

Le 26 septembre, dans la matinée, céphalalgie violente, bientôt suivie de délire ; la malade se lève, quitte son domicile sans savoir où elle va, arrive dans une église où, peu d'instants après, elle est prise de convulsions violentes avec perte de connaissance. Elle est transportée, dans cet état, à l'hôpital.

Le 27, à la visite du matin, nous constations de larges ecchymoses à la face; une tuméfaction considérable des lèvres et de la langue ; des yeux hagards ; une perte complète de connaissance; un œdème des membres inférieurs et du membre supérieur droit, des urines fortement albumineuses. Dix accès convulsifs ont eu lieu depuis la veille, fièvre (saignée de 3 palettes; potion avec 0_{gr},30 de tartre stibié, et 30 grammes de sirop d'ipéca, à prendre par cuillerées à bouche, d'heure en heure).

Vomissements; selles abondantes. Sous l'influence de cette médication, cessation des attaques.

Le 28. Mieux notable, diminution de l'œdème des membres inférieurs ; fièvre moindre (potion stibiée).

Le 29. Retour de l'intelligence, mais sans aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis la première attaque, diminution sensible de l'albumine dans l'urine (potion stibiée).

30. Mieux continu ; suspension de la potion.

Du 2 au 5 octobre, malgré l'amélioration croissante, l'effacement presque complet des ecchymoses et de l'œdème, la cessation de la fièvre, nous revenons à la potion stibiée, pour éviter le retour des accidents, achever la guérison de l'albuminurie et combattre un certain degré d'étourdissement et de pesanteur de tête. Intelligence complétement rétablie, la malade nous apprend qu'elle est enceinte de sept mois, et nous constatons les bruits du cœur fœtal au niveau de l'ombilic. Suspendue le 4 et reprise le 5, la potion provoqua d'abondantes évacuations par le haut et par le bas. Cessation des étourdissements.

Le 6. Suspension de la médication, qui est reprise le 7, et produit encore d'énergiques effets.

Le 8. Pouls à 84, petit, un peu inégal ; peau fraîche. Toux légère, sans

phénomènes morbides à l'auscultation, persistance d'un peu d'enflure au pied droit avec douleur à la jambe.

Le 9. État satisfaisant; cependant la potion stibiée est prise et provoque des selles et des vomissements répétés. Il ne reste que peu d'albumine dans l'urine.

10. Vers huit heures du soir, le calme avait succédé à la perturbation thérapeutique. Douleurs de reins croissantes, travail d'accouchement régulier, délivrance vers deux heures du matin; l'enfant est vivant, robuste et bien constitué, ce qui prouve que cette femme s'est trompée sur l'époque de sa grossesse, qui est bien à terme.

11. Bon état (mauve, julep diacodé, diète).

12. Plaque érysipélateuse autour du coude droit, on la couvre d'un large vésicatoire.

13. Un peu de chaleur, 92 pulsations, peu d'albumine malgré le vésicatoire (gomme, deux bouillons).

14. L'érysipèle est arrêté, bon état (deux bouillons, un potage).

Du 15 au 19. Bon état, appétit; l'urine, chauffée, présente à peine une teinte louche.

21. Rétablissement complet (deux portions).

24 et 25. Agitation, sueurs et frisson dans la nuit. Plus de traces d'albumine (sulfate de quinine 0gr,50. Continué les jours suivants jusqu'au 29. Sans retour de frisson).

6 novembre. La malade sort en parfaite santé, ne conservant aucune trace des accidents qu'elle avait éprouvés.

Au n° 324 de la salle Sainte-Monique, dans mon service, à l'hôpital Beaujon, est couchée la nommée Fous (Marguerite), âgée de dix-neuf ans, reçue le 17 juin. Elle a accouché dans les derniers jours du mois de mai.

Elle a été affectée, il y a un an, d'une chloro-anémie très prononcée, pour laquelle elle a été traitée, dans le même service, par les préparations ferrugineuses; un mois a suffi pour la rétablir dans un bon état de santé.

L'accouchement a été heureux; cependant, il y a eu, après la couche, une perte de sang assez abondante, mais de peu de durée. L'allaitement a eu lieu jusqu'au moment où ont paru les accidents dont il va être question.

Le 11 juin, quinze jours après la délivrance, elle a été prise, sans cause connue, sans prodromes, d'une perte complète de connaissance, accompagnée de convulsions. L'attaque a duré environ une demi-heure, et a laissé après elle une hémiplégie du côté gauche, affectant surtout le bras, qui était complétement immobile, sans altération de sensibilité. La nuit fut néanmoins assez bonne et sans délire.

Le 12, à dix heures du matin, nouvelle attaque d'un quart d'heure de durée; d'autres attaques se reproduisent les jours suivants, avec persistance de l'hémiplégie et d'une céphalalgie aiguë occupant surtout le front.

État, lors de l'entrée à l'hôpital (17 juin):

Pâleur anémique des plus prononcées, teint terreux et terne. La malade porte l'empreinte de la misère, d'une détérioration constitutionnelle profonde, d'une extrême faiblesse. Plaintes continuelles arrachées par l'acuïté des douleurs de tête. Intelligence parfaitement saine. Hémiplégie gauche, complète au bras, incomplète au membre inférieur ; conservation intacte de la sensibilité; paupière supérieure gauche paralysée; l'œil reste entr'ouvert, quand le droit se ferme complétement. Pupilles dilatées; vue trouble, surtout du côté gauche. La langue se tire droite. Pouls petit, 80 ; peau généralement froide. Toux fréquente, sans crachats; quelques râles muqueux.

Ces phénomènes pouvaient bien en imposer, et faire croire à un ramollissement cérébral. La résolution complète, sans contracture, avec conservation de la sensibilité dans le côté paralysé, la conservation de l'intelligence se prêtaient merveilleusement à cette supposition.

Mais la circonstance commémorative d'un accouchement récent, bien qu'il n'y eût aucune trace d'œdème, appela mon attention sur l'urine. Chauffé et traité par l'acide nitrique, ce liquide offrit, dans l'un et l'autre cas, un précipité abondant d'albumine. Dès lors, l'idée d'une *apoplexie séreuse albuminurique*, avec attaque d'éclampsie, prédomina dans mon esprit, et j'instituai le traitement en conséquence.

Je prescrivis une potion avec 10 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop d'ipéca, fractionnée par cuillerées à bouche prises d'heure en heure. Vomissements abondants à plusieurs reprises.

18. Facies meilleur; traits moins altérés; regard plus franc; l'œil gauche se ferme comme le droit; le bras gauche peut se soulever; mais les doigts ne peuvent serrer; la parole, embarrassée la veille, est devenue plus libre; céphalalgie toujours vive, quoique diminuée; pouls à 104 ; retour de la chaleur aux extrémités; pas de sommeil; urines peut-être un peu moins albumineuses. (Même traitement.)

19 juin. Peu de vomissements; quelques selles sous l'influence de la potion de la veille; mouvements du bras plus libres, plus étendus; moins de céphalalgie; vue un peu trouble, avec impossibilité de distinguer les objets à plus de quatre ou cinq pas ; pupilles un peu dilatées, la gauche un peu plus que la droite; moins de céphalalgie; diminution notable de l'albumine dans l'urine. (Même traitement).

21. Des évacuations abondantes ont lieu par le haut et par le bas. La paralysie disparaît. La malade a pu faire un nœud de sa main gauche. Céphalalgie moindre; vue toujours trouble; urines rougeâtres au moment de l'émission, contenant à peine des traces d'albumine; pouls à 92; chaleur normale. A la pâleur anémique succède une teinte rosée des lèvres et des joues.

Jusqu'au 23, le mieux continue; la malade se lève, fait le tour de son lit, marche un peu dans la salle; elle n'accuse qu'un peu moins de force dans le bras gauche, un peu de céphalalgie et du trouble de la vue. L'albumine a disparu; le facies est remarquable par le teint de fraîcheur et de santé qu'il a repris. (Suspension du tartre stibié.)

24. Peu de céphalalgie; vue trouble; bon état, du reste. (Potion stibiée.)

25. Sauf un peu de trouble dans la vue, sans dilatation des pupilles, il ne reste aucun symptôme encéphalopathique; la malade se lève et fait son lit elle-même. La guérison peut être considérée comme assurée.

Des faits heureux, obtenus au moyen de divers autres agents thérapeutiques employés avec sagesse, ont également été introduits dans la science, et ne doivent point être oubliés dans la pratique. Au premier rang, parmi ces agents efficaces, je dois citer le chloroforme.

[Les accoucheurs sont encore divisés sur la question d'application du chloroforme aux diverses périodes de l'accouchement, mais il faut reconnaître que la grande majorité tend à accepter son emploi, surtout depuis que la pathogénie de l'éclampsie permet de mieux remonter aux causes organiques des phénomènes morbides, et d'apprécier le danger d'appauvrir par des saignées répétées un sang déjà peu riche en éléments réparateurs.] Le fait suivant, que j'emprunte au *Medical Times*, novembre 1849, est surtout propre à montrer l'avantage qu'on peut retirer, dans un cas donné, de l'usage du chloroforme :

« Une femme primipare, en travail depuis six ou huit heures, fut prise de convulsions puerpérales, pendant que la tête de l'enfant était encore dans le bassin. On lui fit une saignée de 625 grammes. Les accès se calmèrent pendant une heure. Alors réapparition des accidents et nouvelle saignée de 500 grammes. Voyant que le travail ne marchait pas, et que l'enfant était mort, le chirurgien se décida à terminer l'accouchement par l'application du crochet. Il y eut immédiatement du calme ; mais neuf heures après, les convulsions reparurent. Nouvelle saignée de 375 grammes, un vésicatoire à la nuque, une goutte d'huile de croton, un lavement purgatif. Les convulsions ne furent nullement modifiées; et lorsque M. Sedgwick fut appelé, trente-six heures après le commencement du travail, la malade était dans un accès convulsif; le cou était gonflé, la face livide et congestionnée, les conjonctives étaient injectées; du mucus écumeux et sanglant s'échappait de la bouche; l'utérus était mou et dilaté. On résolut de lui faire respirer du chloroforme. En une minute, elle fut endormie et dans un état de calme parfait. Dix minutes après, l'utérus s'était contracté et avait pris le volume d'une tête de fœtus. On contiuua le chloroforme pendant vingt-cinq minutes

sans interruption ; puis on l'interrompit pendant quinze ou vingt minutes, pour le continuer pendant trois heures et demie, avec des interruptions toutes les dix ou quinze minutes. Pendant les inhalations, la malade était parfaitement calme, la respiration profonde, le pouls plein, la peau d'une bonne chaleur. Les accidents ne se sont pas reproduits, et les suites de couches ont marché comme à l'ordinaire. »

On voit que, chez cette malade, on n'avait pas fait moins de trois saignées, et tiré moins de 1125 grammes de sang, sans avoir agi sur les accès convulsifs, qui étaient restés aussi intenses et aussi continus qu'auparavant.

[Les anesthésiques comptent aujourd'hui des succès si nombreux en leur faveur, en Angleterre, en Allemagne et en France, que la statistique en serait longue et difficile ; je me contenterai de citer, parmi ceux qui ont eu à s'en louer, Ch. Braun (*loc. cit.*), qui, dans 16 cas, a dompté les convulsions éclamptiques et obtenu une complète guérison. Simpson (1), Channing (2), Seyfert (3), Chailly Honoré, Scanzoni, Sedywick (4), Wieger, Meisinger (5), Hoogeweg (6), Leudet, Dechambre (7) et autres.]

Un autre mode de traitement doit se trouver aussi quelquefois dans l'*influence morale* que le médecin peut exercer sur la mère. Les médecins sont trop portés à puiser seulement leurs moyens d'action dans les officines, pour que j'hésite à leur mettre sous les yeux le fait suivant qui m'a été communiqué par M. le docteur Debout :

« Une jeune dame, m'a dit cet honorable confrère, femme d'un de mes amis, capitaine dans la garde nationale, se trouvait à peu près au terme de sa grossesse lors des journées de juin ; cette grossesse avait été très heureuse, et rien ne faisait prévoir des accidents, lorsque l'émeute, en se concentrant dans le clos Saint-

(1) Simpson, *Anæsthesia, or the employment of chloroform*, etc. Philadelphia, 1849, p. 207.

(2) Channing, *A Treatise on Etherization*. Boston, 1848.

(3) Seyfert, *Wien. med. Wochensch*, 1853, Nr. 12.

(4) Sedywick, *Bull. de Ther.*, 1850, p. 83.

(5) Meisinger, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1853, Nr. 40.

(6) Hoogeweg, *Pr. Verhandl. Zeit.*, 1852, Nr. 51, und 1853, n° 51.

(7) Dechambre, *Gaz. hebdomadaire*, 1855, n° 5.

Lazare, vint éveiller un peu d'inquiétude chez elle. Elle habitait le faubourg Poissonnière, et par conséquent elle entendait le bruit du canon et même celui de la fusillade. Son mari était toute la journée sur le lieu du combat, et ne revenait qu'à de longs intervalles. Je laisse à juger de l'inquiétude que ces circonstances venaient faire naître dans son esprit, et de l'influence qu'elles durent avoir sur la production des phénomènes que je vais rapporter. Les douleurs se manifestèrent plusieurs jours avant le terme que nous avions calculé. La rupture de la poche des eaux se fit prématurément, et l'accouchement eut lieu à sec, comme disent les sages-femmes. Cependant tout allait bien, malgré une présentation par le siége. Lorsque le siége de l'enfant eut pénétré dans la cavité pelvienne, soit que cette jeune femme eût entendu la nouvelle qu'on était venu nous donner, que le mari avait été fait prisonnier par les insurgés, soit que l'accès, comme il arrive quelquefois dans les accouchements primipares, apparût sans qu'on pût le rapporter à aucune cause, une véritable éclampsie, cette complication si terrible de l'enfantement, vint m'alarmer. Nous n'avions nul secours à attendre, toutes les boutiques de pharmacie étaient fermées ; pas de lancette ni de forceps ; prisonnier moi-même, puisque la circulation était interdite dans le quartier, force me fut de chercher dans les phénomènes qui gagnaient d'intensité, une indication à remplir. Or, voici ce que j'observai : A l'inverse de ce que les auteurs ont écrit, le trismus était plus prononcé dans les intervalles laissés par les contractions utérines, l'excitation provoquée par les douleurs faisait cesser tous les phénomènes éclamptiques. Je résolus en conséquence d'éveiller l'attention de cette jeune femme aussitôt que les douleurs cessèrent, en parlant de son mari, de l'enfant qui allait naître, etc. Cette excitation morale fut couronnée de succès ; à l'aide des doigts introduits dans le pli des aines de l'enfant, je hâtai la marche de l'accouchement. Après chaque douleur, une conversation animée et affectueuse enrayait le développement des accès convulsifs, et la délivrance vint enfin me tirer définitivement d'inquiétude. Le mari arriva sur ces entrefaites, et aucun accident ne vint contrarier les suites ordinaires de la parturition. »

[L'action efficace de l'ammoniaque dans les convulsions puer-

pérales a été signalée par le docteur Koning (d'Utrecht). Le fait suivant, rapporté par M. le docteur Vanoje (journal *l'Observation*, 18 septembre 1850), vient justifier l'emploi que les accoucheurs hollandais font de ce médicament; il montre, de plus, le danger d'avoir recours dans certains cas aux émissions sanguines; je le reproduis à ce double titre :

Je fus invité par une accoucheuse à me rendre chez le nommé Louis Van Nevel, pour assister sa femme en mal d'enfant, et prise, me disait-on, d'hémorrhagie utérine et d'autres accidents. A mon arrivée, l'accouchement était terminé; mais la femme se trouvait dans un état si grave que je crus son existence très sérieusement menacée. Comme j'ai néanmoins été assez heureux pour la sauver, et que je crois devoir attribuer mon succès à un traitement spécial, dont la plupart des auteurs ne font pas mention, et qui pourtant me semble mériter d'être mis à l'épreuve, j'ai pensé faire chose utile en publiant cette observation. Je la rapporterai avec tous les détails que j'ai pu recueillir.

La femme Van Nevel, Sophie Van Tyghem, âgée de 27 ans, est primipare. Elle est d'une constitution moyenne, et a toujours joui d'une excellente santé. Devenue enceinte, elle a continué de se bien porter jusque vers la moitié de sa grossesse; à partir de cette époque, de légers accidents sont survenus : les pieds et les jambes ont commencé à s'enfler; la respiration est devenue moins facile; les selles, régulières jusque-là, ont été retardées; et une certaine difficulté a accompagné la miction. Ces symptômes, pour lesquels on n'a pas jugé nécessaire de consulter un médecin, loin cependant d'augmenter à mesure que le terme de la grossesse approcha, semblèrent diminuer au contraire, de manière que, peu avant l'accouchement, la jeune femme, à part un peu de malaise et l'œdème des extrémités inférieures, n'avait qu'à se féliciter de sa santé,

Ce fut le 8 juillet, à une heure du matin, que les premières douleurs de l'enfantement se firent sentir. Elles marchèrent convenablement, et n'offrirent rien de particulier. A huit heures, la sage-femme fut appelée; elle trouva Sophie Van Tyghem dans un état satisfaisant, et constata une *bonne* position de la tête et une dilatation du col utérin suffisante pour faire espérer une délivrance prompte et heureuse. Il n'en fut point ainsi. A dix heures, une légère hémorrhagie se déclara sans cause connue, et fut bientôt suivie de quelques légers mouvements convulsifs, dont la sage-femme ne comprit point l'importance. L'écoulement de sang, assez peu abondant, se répéta de loin en loin; mais une heure et demie environ plus tard, un accès convulsif beaucoup plus prononcé se manifesta, et dura à peu près dix minutes. La sage-femme n'avait jamais vu pareil accident; cependant elle n'en fut nullement effrayée et se fia à l'expulsion du fœtus, qui, dans son opinion, ne pouvait tarder à se faire. Son espoir fut trompé. A midi et demi une nouvelle hémorrhagie survint, et immédiatement après, un accès convulsif si intense que cette fois tous les assistants furent saisis

d'effroi. Il fut décidé que je serais appelé. Pendant ce temps la femme perdit abondamment du sang, se plaignit de faiblesse et de fatigue, demanda à dormir, ce qu'on ne lui permit pas. A deux heures, elle mit au monde un enfant vivant, du sexe masculin, bien conformé, et offrant tous les attributs de la viabilité. Peu d'instants après l'expulsion du fœtus, une nouvelle perte sanguine eut lieu, et fut suivie d'une seconde beaucoup plus copieuse. Alarmée au dernier point, la sage-femme procéda à l'extraction du placenta, qui n'offrit pas la moindre difficulté. Néanmoins un quart d'heure plus tard, il s'écoula une énorme quantité de sang, et la femme fut prise presque immédiatement de nouvelles convulsions, plus intenses et plus prolongées que toutes celles qui avaient eu lieu jusqu'alors. Un quart d'heure environ après leur cessation, j'arrivai, et pus constater ce qui suit : L'accouchée, extrêmement affaiblie, se trouvait dans un état de somnolence presque comateux ; sa figure était pâle, livide, son air étonné et son intelligence presque entièrement abolie. Le pouls était petit, plutôt lent que rapide ; les pupilles étaient dilatées, et la peau offrait une moiteur sensible. Mon premier soin fut d'examiner la matrice qui, me disait-on, continuait à être le siége d'hémorrhagies fréquentes. Après avoir cherché à en réveiller les contractions, j'y plongeai la main pour en extraire de volumineux caillots qui s'y trouvaient ; en ce moment la femme eut une légère syncope, au sortir de laquelle elle me reconnut et me parla ; mais peu d'instants après, il survint un nouvel accès éclamptique, qui fut des plus terribles. Tout le corps se jeta brusquement, et par des mouvements d'ensemble, d'un côté à l'autre, s'agita par des secousses violentes, puis se roidit ; la tête se balança, et devint peu à peu immobile en se penchant sur l'épaule gauche ; la face se gonfla et prit une teinte livide, tous les muscles se contractèrent convulsivement ; les yeux, après avoir roulé dans leur orbite, devinrent fixes, les pupilles se dilatèrent outre mesure ; la bouche, assez fortement déviée à gauche, s'ouvrit irrégulièrement, puis se ferma et se couvrit d'écume ; la respiration, devenue saccadée et ronflante, sembla par moment comme interrompue ; il s'établit une roideur tétanique générale. Peu de minutes après, ces symptômes s'effacèrent graduellement et firent place à un état soporeux, d'où la malade put cependant encore être tirée.

A quel traitement convenait-il de recourir pour combattre cette affection formidable? Évidemment, en présence de la faiblesse toujours croissante, extrême, et de l'hémorrhagie utérine qui n'avait pas encore entièrement cessé, il n'y avait pas à songer à des évacuations sanguines. Des applications froides avaient été faites sur la tête, je les fis continuer et n'ayant sous la main que de la teinture de seigle ergoté et de cannelle, j'administrai quelques doses de la première, et fis faire avec la seconde des frictions sur le ventre pour favoriser la contraction convenable de l'utérus, qui offrait toujours de la tendance à se laisser distendre par de nouvelles masses de sang. Malgré ces remèdes, et après une heure environ d'intervalle, les accès éclamptiques se renouvelèrent régulièrement d'heure en heure, et augmentèrent en intensité et en durée. Je profitai de cette circonstance pour faire un essai

thérapeutique que la fin très probablement prochaine de la malade me semblait justifier. Il m'était venu en mémoire que des accoucheurs hollandais avaient obtenu en pareil cas, un excellent effet de l'emploi interne de l'ammoniaque liquide. Je la prescrivis comme il suit :

℞ Aq. dest. 250 grammes.
Spir. amm. gtt. cxx.
Syr. ment. 30 gr.

A prendre toutes les demi-heures une cuillerée.

Le lendemain matin, on vint me dire que la malade vivait encore, que la sage-femme était parvenue à lui faire prendre assez régulièrement sa médecine, mais que son état était toujours le même, sauf que les accès étaient un peu moins fréquents et qu'il était survenu de la fièvre.

A ma visite je trouvai, en effet, la femme Van Nevel toujours plongée dans le même sommeil comateux, mais menacée de congestion vers l'encéphale. La tête était chaude, la face bleue, le pouls lent et fort, comme si aucune perte sanguine n'avait eu lieu. Ces circonstances me décidèrent, malgré la résistance des assistants, à pratiquer une petite saignée : *mais à peine le sang eut-il coulé quelques instants, qu'un accès éclamptique, plus terrible que tous les précédents, survint.* Nous crûmes un instant que la malade était morte. Elle en revint cependant. La veine, dont le sang avait spontanément cessé de couler, fut fermée aussitôt; des frictions stimulantes furent énergiquement faites sur la moitié inférieure du corps et quelques grains de calomel furent donnés tout en continuant la mixture ammoniacale. Un lavement fut prescrit, mais non donné, parce qu'on s'était aperçu que la malade avait fait une selle abondante pendant l'accès. On s'était assuré aussi que les urines coulaient convenablement.

A partir du midi de ce jour, on constata une diminution dans l'intensité et la durée des accès. Ils ne tardèrent pas non plus à être séparés par des intervalles plus longs. La malade donna quelques signes de sensibilité, laissant voir que ses facultés sensorielles n'étaient plus entièrement abolies. (*Même traitement*).

Le lendemain matin la femme Van Nevel reste toujours endormie, privée de connaissance; mais les accès éclamptiques ne sont plus survenus depuis dix heures du soir de la veille. Les seins sont moins flasques, et les lochies se montrent. Les urines coulent toujours dans le lit. (*Continuation des sinapismes, etc., ainsi que de la mixture ammoniacale mais prise à des moments plus éloignées.*)

Le jeudi 11 juillet, l'amélioration continue. La malade ouvre de temps en temps les yeux, mais les referme aussitôt. Elle boit facilement. Une légère réaction fébrile survient le soir.

Ce n'est que le vendredi 12, que la malade revient pour la premère fois à elle. Elle a complétement perdu la mémoire, et paraît être très étonnée de tout ce qui l'entoure. On ménage ses impressions, et on lui donne quel-

ques cuillerées de petit-lait. Les jours suivants l'amélioration fit des progrès réguliers et la malade fut guérie de ses convulsions.

On pourrait encore, dans certains cas, à défaut de tout autre moyen, ou quand tout a échoué, mettre à profit l'action hyposthénisante et sédative de l'eau froide. Voici deux faits qui prouvent que l'empirisme est quelquefois ici, comme dans tant d'autres circonstances, d'un utile secours. L'un est extrait d'une lettre insérée dans le *Traité des affections vaporeuses* de Pomme, le Priessnitz des bains prolongés ; l'autre se trouve dans un numéro du *Southern medical and surgical Journal* et a été reproduit par les *Annales médico-psychologiques*, 1854, p. 93.

« Le 15 juillet, dit l'auteur de la lettre publiée par Pomme, à une heure de l'après-midi, étant dans ma chambre, j'entends les femmes de mon voisinage, qui allaient, venaient, en criant continuellement : « Elle est morte. » A deux heures, le chirurgien de l'accouchée vint m'appeler. Je me rendis chez la malade que je trouvai expirante, roide comme une barre de fer, le pouls presque éclipsé, les vidanges supprimées, son ventre qui grossissait à vue d'œil, sa gorge resserrée, dans les accidents épileptiques qui se succédaient les uns aux autres. Me voyant dans l'impossibilité de rien faire pénétrer, ni par le haut, ni par le bas, toutes ces parties étant en convulsions, ne pouvant me procurer une baignoire sur-le-champ, vu le cas pressant, fondé sur l'autorité d'un auteur respectable, je trempai des linges dans l'eau froide, dont je couvris le corps de l'accouchée mis à nu, et l'en arrosai : je les renouvelais d'un moment à l'autre. Après plus de deux heures d'un travail si laborieux, n'apercevant aucun mieux, je me fis apporter de l'eau du puits, froide en été presque au degré de la glace. J'y trempai un drap de lit plié en quatre, dont je couvris le corps de l'accouchée depuis la tête jusqu'aux pieds. A l'instant, elle desserra un peu les dents; je profitai de cet avantage pour la faire boire ; je fis en même temps injecter un lavement de cette eau froide, qu'elle retint, et j'annonçai aux assistants stupéfaits, la guérison. Tout le bourg fut témoin de cette opération ; bien des gens vinrent par curiosité voir, enveloppée de linges trempés dans l'eau froide, une nouvelle accouchée que, dans ce pays-ci comme ailleurs, on abreuve de liqueurs et de cordiaux, lesquels avaient procuré à

ma malade les étranges paroxysmes mentionnés ; car je sus qu'on l'avait gorgée d'eau des Carmes. »

L'auteur ajoute quelques lignes plus loin : « Si vous doutez de l'action de l'eau froide, la première fois que vous rencontrerez quelque femme attaquée de suffocation hystérique, ou de quelque autre accès de pareille nature, appliquez, sur son corps nu, un linge trempé dans l'eau froide, et vous verrez si, comme par enchantement, le paroxysme ne cesse pas aussitôt. »

Le journal anglais rapporte le second fait, comme un exemple de l'emploi des affusions froides, auxquelles Récamier a dû de si brillants succès. Il s'agit d'une jeune femme de dix-huit ans, primipare, qui fut prise, après plusieurs heures du travail puerpéral à son début, de convulsions partielles, puis de violentes convulsions générales. Le docteur Booth pratiqua aussitôt l'extraction de l'enfant, espérant que la délivrance mettrait un terme aux convulsions, mais elles n'en continuèrent pas moins, se compliquant de perte de connaissance, et résistèrent pendant douze heures à des moyens très énergiques.

Le médecin ne savait plus que faire et désespérait de sa malade, lorsqu'il lui vint à l'idée d'essayer les affusions froides. Il les fit sur tout le corps pendant plusieurs minutes avec de l'eau de puits. Une demi-heure après, la malade sortit de sa stupeur, reprit connaissance et n'eut plus aucune convulsion. Les suites de couches se passèrent bien. — L'eau froide, employée localement contre les congestions cérébrales secondaires qui s'ajoutent quelquefois aux troubles nerveux éclamptiques, est également d'un utile secours. Pour cela, on établit une irrigation continue à l'aide d'un tube faisant siphon et placé au-dessus de la tête de la malade. Cette sorte de douche, rendue aussi froide qu'on le désire par l'addition d'une quantité plus ou moins grande de glace à l'eau contenue dans le récipient où plonge le tube, est hyposthénisante au suprême degré, et s'oppose avec efficacité au retour des paroxysmes.]

Voilà pour la question médicale. Quant à la question chirurgicale j'adopterai volontiers le précepte posé en principe par M. Chailly-Honoré (*Union médicale*, 7 juin 1853) : « L'art doit intervenir toutes les fois qu'il ne peut exposer la mère à un danger plus grave que le danger résultant de l'éclampsie, et pro-

voquer l'expulsion du fœtus : avant le travail, par l'accouchement prématuré artificiel; pendant le travail, par la dilatation du col et par la version ou le forceps.

Qu'on se serve pour cela de belladone en topique, de douches utérines, d'éponge préparée, d'incisions, c'est une question sérieuse d'obstétrique pour laquelle je renvoie aux traités sur la matière, comme pour tous les soins à donner ultérieurement à la femme accouchée.

CHAPITRE V.

CONVULSIONS DES ENFANTS ET DES ADULTES.

Je réunis dans le même chapitre les convulsions des enfants et celles des adultes, en raison du peu d'importance de ces dernières, et sans vouloir pour cela établir un lien de parenté entre ces deux formes de convulsions.

PREMIÈRE SECTION. — Convulsions des enfants.

Ces convulsions (*convulsio puerilis*) sont un des dangers les plus communs et les plus graves qui menacent la petite enfance. Elles peuvent se montrer dans une foule de circonstances différentes, mais surtout lorsque le petit enfant est tourmenté par le travail de la période, pendant laquelle poussent les vingt dents de première formation. Il est important de tenir compte de ces circonstances, qui peuvent suggérer des moyens prophylactiques. C'est pour cela que nous allons les rappeler.

Causes. — De ces circonstances, les unes sont inhérentes au sujet affecté, même en faisant abstraction des cas dans lesquels des altérations matérielles de l'encéphale ou de ses enveloppes amènent le mal. En tête de celles-ci, nous devons placer une *constitution trop sanguine* et *trop pléthorique*, lorsque surtout la tête prend un développement exagéré. Baumes a insisté, avec raison, je crois, sur cette prédisposition, qui paraît plus douteuse à MM. Guersant et Blache. Les convulsions sont fort communes chez des enfants qui n'ont jamais été malades et semblent profiter à souhait d'une nourriture abondante, prise avec voracité.

Les enfants, après ceux-ci, qui sont le plus sujets à cette maladie sont les enfants nerveux, soit qu'ils aient par eux-mêmes cette disposition, soit qu'ils en aient hérité de leur mère ou de leur père. Baumes a cité plusieurs cas remarquables d'*hérédité*. J'en ai rencontré moi-même de très notables. On reconnaît cette complexion, chez les petits enfants, à leur sommeil agité et souvent comme suspendu par de brusques soubresauts de tous les membres, à de fréquents grincements de dents, à une grande susceptibilité pour être impressionnés par les corps étrangers avec lesquels ils sont mis en rapport, à une excessive mobilité de caractère à laquelle, par un singulier contraste, se joint une sorte de taciturnité que leur âge ne semble pas comporter, enfin souvent à une intelligence plus précoce et plus nette que celle des autres enfants; toutes remarques qui s'accordent avec une physionomie à part, dans laquelle se retrouvent déjà la plupart des signes qui décèleront plus tard l'état nerveux.

A côté de ces enfants, nous devons citer encore ceux qui sont excessivement *colères*. De quelque part que ces colères leur viennent, soit qu'ils aient été trop souvent contrariés, soit qu'ils aient toujours été trop vite satisfaits, soit enfin que leurs prédispositions morales seules produisent ce résultat, certains enfants ne peuvent pas se plaindre, attendre, pleurer, sans entrer en colère jusqu'à se pâmer, comme disent les nourrices. Cette pâmoison portée un peu plus loin peut aller jusqu'aux convulsions et dans quelques cas s'en distinguer avec peine.

D'une autre part, la *nourriture* est capable d'influer souvent et beaucoup sur la production de cette maladie. Si l'alimentation est trop abondante et trop plantureuse, elle peut d'abord favoriser la production de la pléthore sanguine, dont nous avons signalé plus haut le danger. Cela peut arriver avec le biberon mal gouverné, comme avec la nourrice, mère ou non, de l'enfant. Mais je dois noter cependant que cela survient beaucoup moins souvent avec le biberon, parce qu'on peut à volonté et par l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'eau chaude et de sucre, faire varier les qualités nutritives, la température et la quantité du liquide alimentaire, toutes circonstances qui se prêtent merveilleusement aux lactations difficiles dans lesquelles la science a essentiellement besoin d'intervenir, pour re-

médier à des dispositions natives ou récemment acquises. La chose est beaucoup plus difficile à gouverner, quand l'enfant est mis au sein pour toute nourriture, parce que la mère ou la nourrice, si elles sont bonnes, ont bien de la peine à résister aux cris de l'enfant; elles pensent qu'il demande le sein, parce qu'elles sentent souvent la nécessité de se débarrasser elles-mêmes du liquide qui surabonde et les gêne. Quand elles sont mauvaises, c'est-à-dire négligentes ou trop peu pourvues de lait, l'inconvénient est autre, mais non moins grave; la faim tourmente l'enfant, le rend nerveux, colère et par conséquent l'expose à plusieurs causes accidentelles de convulsions. Que sera-ce quand la nourrice aura pris une nourriture surabondante et qui lui occasionnera des indigestions? Quand elle aura choisi des aliments excitants? abusé du café? des alcooliques? des plaisirs de toutes sortes? que sera-ce surtout quand elle se sera laissée aller à des emportements? quand elle aura brusquement subi quelque impression morale, quelque simple contrariété, quelque douleur imprévue, même quelque joie vive? L'histoire de l'art et la pratique de tous les médecins sont pleines de faits qui confirment ce que je dis ici. Il n'y a pas une de ces conditions à laquelle je ne puisse rattacher le souvenir d'enfants auparavant bien portants, pris tout à coup de convulsions, et ultérieurement délivrés de ce mal, quand ils ont survécu, et qu'on a pu éloigner de leur bouche la cause manifeste du danger qu'ils ont couru.

La funeste efficacité de toutes ces circonstances pour produire la maladie est beaucoup plus assurée encore, si le nourrisson est justement dans cette époque critique où se fait la *première dentition*. Pendant ce temps, les enfants sont ordinairement souffreteux, malingres, nerveux par-dessus tout. Depuis le moment où les germes des dents se développent, grossissent et se font place dans les os maxillaires supérieur et inférieur, jusqu'à celui où ils percent les gencives, il semble qu'il se fasse vers la tête une sorte de fluxion sanguine plus abondante. La dentition exerce son influence sur tous les organes céphaliques, et le cerveau est un de ceux qui se montrent le plus dans la dépendance du travail d'évolution, qui se fait alors vers les parties supérieures de l'enfant. Presque toujours, pendant cette période, les enfants sont nerveux dans toute l'étendue du mot, et pour peu

qu'une autre cause accidentelle vienne s'ajouter à celle-là, les convulsions sont à craindre. C'est l'âge qui exige, sous ce rapport, la plus attentive sollicitude, d'abord pour prévenir toutes les causes générales dont nous avons parlé ci-dessus, ensuite pour prémunir l'enfant contre les convulsions elles-mêmes. Nous reviendrons sur tout cela, en parlant plus loin du traitement.

[Il faut encore mentionner parmi les causes, certaines maladies diathésiques, connées ou acquises, dont la première enfance n'est pas exempte, telles que la scrofule et la syphilis ; ou certaines maladies inflammatoires, localisant des altérations organiques, soit sur les centres nerveux, soit sur l'appareil digestif; ainsi que l'action de certains médicaments, des vomitifs par exemple, en raison de l'étroite sympathie qui relie les fonctions de l'estomac et celles du cerveau. J'en dirai autant de l'excitation transmise par le grand sympathique, lorsque des vers, surtout chez les enfants élevés à la campagne, séjournent dans les intestins et les irritent.]

Symptômes. — [Quelquefois la convulsion est annoncée par des signes précurseurs ; l'enfant n'est pas encore malade, que déjà on le voit menacé. Son sommeil moins long et plus léger est interrompu par des cris plaintifs ; il tressaille fréquemment sans cause connue. Il y a des grincements de dents ; les bras exécutent quelques mouvements brusques et involontaires ; les doigts s'écartent les uns des autres ; les pouces seuls se portent en dedans. Les mains se dirigent machinalement vers les narines et y opèrent un frottement particulier. La contraction des angles des lèvres donne lieu au rire sardonique (Brachet, *Convulsions des enfants*). Puis bientôt à l'occasion d'une contrariété, d'une frayeur, les mouvements spasmodiques se prononcent davantage.]

Les yeux sont déviés en sens contraire ; l'un est tiraillé brusquement dans une direction, l'autre dans une autre ; ou bien l'axe visuel de l'un d'eux est changé, de manière à produire en un instant quelqu'une des variétés du strabisme. Les paupières participent aux mouvements convulsifs des muscles intrinsèques de l'œil ; elles sont agitées de mouvements involontaires et rapides, partiels ou généraux, qui les changent de forme, les ouvrent ou les ferment en totalité ou en partie ; tantôt elles sem-

blent presser l'œil au fond de l'orbite, et tantôt au contraire cet organe saillant paraît vouloir sortir de sa cavité. Les muscles de la face entrent aussi en contorsion, et impriment aux différents points de cette région toutes les expressions dont leur direction et leur position les rendent capables ; ici, presque tous les muscles prennent part à la convulsion, ou plusieurs ensemble, ou chacun à leur tour, et donnent au visage les formes les plus bizarres ; là, le mouvement se renferme concentré, circonscrit, dans une partie ou un des côtés de la face, et maintient plus ou moins longtemps l'espèce de déformation à laquelle il préside. Les membres participent le plus souvent à la constriction spasmodique, et ils sont agités en totalité ou en partie d'une sorte de trismus ou régulier ou irrégulier, qu'il est impossible de confondre avec des mouvements coordonnés. Le tronc, surtout dans sa partie postérieure, se roidit et se renverse, la tête est portée en arrière, et, dans les cas heureusement les plus rares, les muscles respirateurs ne restent pas étrangers à ce désordre. Alors la respiration devient difficile ou même impossible ; une sorte de cyanose générale a lieu, et si l'état convulsif ne cesse pas, l'enfant peut brusquement mourir par asphyxie.

Marche et terminaison. — Il ne faut pas croire d'ailleurs que les symptômes suivent toujours dans leur développement la régularité que je viens de leur prêter dans cette description. Leur évolution la plus ordinaire est bien celle que je viens d'indiquer ; mais il y a une foule de variétés et pour les parties successivement envahies, et pour les parties exemptées, et pour la violence avec laquelle le mal se fait voir. Ainsi, il n'est pas rare d'observer d'abord des convulsions dans les jambes, dans les bras, dans les mains ; d'en rencontrer, qui se bornent presque absolument à certaines parties. Quelques convulsions partielles ou générales agitent à peine les parties qu'elles envahissent ; d'autres au contraire les secouent ou les maintiennent avec violence. Les unes sont passagères, fugaces, les autres persistent pendant des heures, des jours, des semaines, et même finissent quelquefois par laisser des strabismes ou des convulsions permanentes de la face, longtemps encore après qu'elles ont disparu.

Les *accès* de convulsions débutent en général brusquement, se maintiennent pendant quelques heures avec des alternatives de repos ou de déplacement des mouvements convulsifs, puis cessent comme ils ont commencé. Ils débutent par quelques parties très limitées, et successivement envahissent tout ce qu'ils doivent atteindre; puis à un certain moment se suspendent pour un temps plus ou moins long. Ces convulsions se reproduisent généralement, et les récidives, si on n'y porte pas remède, sont souvent beaucoup plus graves que l'accès du début. Quelquefois les accès sont séparés par plusieurs jours d'intervalle, jusqu'à ce que se fasse ressentir la cause qui y a donné lieu ; plus ordinairement, ils se répètent à des intervalles beaucoup moins éloignés, surtout quand l'art n'a pas pu réagir activement contre la cause essentielle à laquelle les convulsions sont dues.

Dans *les cas les plus graves*, les convulsions se répètent avec intensité d'heure en heure, de quart d'heure en quart d'heure, de minute en minute ; en même temps elles étendent leur empire, envahissent progressivement toutes les parties, et, si elles ne sont pas arrêtées, se terminent par une sorte de rigidité générale, suivie bientôt de la mort.

Dans *les cas les plus heureux*, au contraire, les spasmes diminuent progressivement d'étendue, de violence et de continuité; puis peu à peu ne se montrent plus qu'à de rares intervalles, et enfin disparaissent tout à fait. Alors les accès reviennent seulement après plusieurs jours, plusieurs semaines d'interruption, ou même ne se remontrent plus du tout.

Nous avons déjà indiqué deux des terminaisons possibles des convulsions chez les enfants, la *guérison* et la *mort*. La guérison est heureusement de beaucoup la plus ordinaire, surtout quand les convulsions sont purement nerveuses; la mort néanmoins est possible, même dans ce cas, et arrive quelquefois par suite de l'asphyxie que déterminent les convulsions des muscles inspirateurs du diaphragme, des intercostaux et même de la glotte. Mais, outre ces deux terminaisons extrêmes, il y en a d'autres encore qu'on pourrait appeler intermédiaires; je veux parler des cas dans lesquels la maladie principale guérit en laissant des traces notables. Ainsi bon nombre de strabismes ne re-

connaissent pas d'autre cause ; bien des tics de la face ont dû leur origine à des convulsions éprouvées dans l'enfance ; quelques personnes gardent pour toute la vie des mouvements involontaires dans les muscles de certaines parties affectées de convulsions violentes pendant leurs premières années. Beaucoup de bègues ne doivent pas chercher ailleurs que dans les convulsions enfantiles la raison de leur infirmité.

Quant aux *infirmités* plus grandes qui restent après des convulsions, telles que paralysies, atrophies de certains membres, épilepsies, idioties, etc., elles résultent moins de la convulsion en elle-même que de l'altération matérielle qui a donné lieu à ce symptôme. Il ne s'agit pas alors le plus souvent d'une maladie nerveuse, mais d'une lésion matérielle de l'encéphale ou de ses dépendances par des épanchements aqueux ou sanguins, par des productions accidentelles de diverse nature.

Diagnostic différentiel. — Il importe infiniment par conséquent, à cause de ces terminaisons possibles, à cause des difficultés du pronostic, et surtout à cause de la différence des indications thérapeutiques, maintenant que les symptômes généraux des convulsions de l'enfance ont été énumérés, de remonter, s'il est possible sur le vivant, à un diagnostic précis de l'espèce à laquelle le mal présent doit se rapporter. En d'autres termes, le problème posé est celui-ci : Des convulsions survenant, est-il possible de déterminer si l'on a affaire à une *affection nerveuse* ou à une maladie d'une espèce toute différente? Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance dont peut être, dans la pratique, la solution de cette question.

On reconnaîtra qu'on a affaire à une *maladie nerveuse*, quand les convulsions surviendront au milieu d'une santé en apparence parfaite; quand on aura sous la main une cause réelle de trouble nerveux, qui explique l'apparition de ces convulsions ; quand, l'accès passé ou même pendant les intervalles de tranquillité que comportent les convulsions, l'enfant se montrera aussi gai et aussi bien portant que si rien de nouveau n'était survenu ; quand, malgré ces désordres, l'enfant ne paraîtra pas dépérir ; quand les brusqueries de la maladie prouveront en elle une grande affinité avec les autres affections de la même classe ; quand enfin l'étude historique de la maladie, des antécédents, de l'hérédité,

donneront un droit légitime de conclure à l'*essentialité* du mal en observation. Au contraire, un état maladif habituel, de la souffrance, des cris fréquemment renouvelés, de l'abattement et l'expression triste de la physionomie, une intelligence extrêmement précoce; ou bien encore, de la stupeur poussée même quelquefois jusqu'à l'idiotie, des altérations concomitantes nettement reconnues dans d'autres organes, certains vices héréditaire constatés, une enfance extraordinairement difficile, permettent de conjecturer qu'il y a des *altérations matérielles*, des *corps étrangers* de diverse nature, des *kystes*, des *tubercules* dans le cerveau ou dans les membranes qui l'enveloppent, ou bien que ces parties ont été le siége d'une phlegmasie, qui y a laissé des *produits solides* ou *liquides*, capables de comprimer et de gêner le développement régulier de la masse encéphalique. Là où tous ces signes, dans un sens ou dans l'autre, seront réunis, le diagnostic ne pourra guère rester douteux. Quand les caractères seront moins tranchés, le cours de la maladie convenablement observé ne tardera pas à fournir au praticien un ensemble de signes qui le mettra en mesure de reconnaître nettement la nature de l'affection, d'en établir convenablement le pronostic et de formuler à temps une thérapeutique raisonnable.

[A peine ai-je besoin de faire remarquer que les convulsions des enfants ne peuvent être confondues avec d'autres maladies nerveuses, l'*épilepsie*, par exemple, que lorsqu'elles sont, comme le disent MM. Barthez et Rilliet, générales, violentes et accompagnées de perte absolue de connaissance; car si elles sont partielles, peu intenses, et si la connaissance est conservée, bien que la maladie puisse se répéter à plusieurs reprises, on a tout lieu de croire à une simple convulsion *puérile*. Quand l'enfant perd connaissance et qu'il y a écume à la bouche, le diagnostic est momentanément impossible et le temps seul peut permettre de juger la question.] — Dans la *chorée*, les convulsions irrégulières sont désordonnées, les gesticulations ou les grimaces fréquemment répétées. C'est plus qu'il n'en faut pour que le diagnostic ne reste pas douteux. Je ne crois pas qu'il soit possible de confondre les convulsions nerveuses avec aucune maladie autre que celles dont nous venons de rappeler et de comparer les symptômes. Si, d'ailleurs, après un premier accès raconté

par des assistants non médecins, quelques doutes restaient possibles, une récidive ne tarderait pas à fournir plus complétement les éléments d'un diagnostic à l'avance prévu ; et l'observation personnelle une fois éveillée ne tarderait pas à asseoir son jugement sur de plus solides bases. Dans tous les cas douteux, et tout en faisant ses réserves pour le pronostic, le praticien devra s'attacher à pourvoir au plus pressé, d'après les règles que nous allons indiquer.

Pronostic. — Sous le rapport du pronostic, les convulsions dans la petite enfance sont toujours une chose grave. Ajoutons néanmoins que celles dont la nature nerveuse est bien démontrée sont les moins graves de toutes. Les autres, qui dépendent ou d'une altération matérielle incurable, ou d'une lésion par laquelle le développement normal des organes est empêché absolument, ou notablement gêné, comportent toujours un double danger. D'une part, pour l'avenir, elles menacent le sujet d'une mort plus ou moins prochaine, ou d'une infirmité déplorable ; et, d'autre part, elles laissent subsister pour le présent tout le danger inhérent à des convulsions, dont on ne peut pas diriger ou limiter le cours à volonté. Les convulsions nerveuses ne font courir que ce dernier péril ; mais il est sérieux, et si nous ajoutons que des convulsions une fois apparues, on ne peut pas être sûr qu'elles ne se remontreront pas ; qu'il y a lieu de craindre, au contraire, qu'elles ne se renouvellent dans des occasions pareilles à celles dans lesquelles elles se sont produites pour la première fois ; on reconnaîtra qu'il n'y a rien d'exagéré dans la forme du langage que nous venons d'employer en parlant du pronostic. Notons néanmoins que parmi les enfants atteints de convulsions nerveuses, il est bien constant que le plus grand nombre survit, même quand les attaques ont été plusieurs fois répétées.

Ces règles générales de pronostic une fois posées, et bien comprises, nous n'avons plus qu'à ajouter quelques remarques applicables aux cas particuliers.

Ainsi, plus les convulsions se répètent avec violence, et plus on doit craindre que l'issue n'en soit immédiatement funeste ; si elles sont générales et continues, il faut tâcher d'empêcher qu'elles ne durent, parce qu'alors elles menacent de mort par

asphyxie. Plus elles sont partielles, plus elles résultent d'une cause étrangère à l'enfant, plus elles laissent d'espoir qu'elles se suspendront bientôt, qu'elles se borneront aux parties qu'elles occupent, qu'elles reparaîtront moins souvent et seulement dans des occasions analogues à celle qui vient de les faire éclater. Si les convulsions sont exclusivement nerveuses, on doit peu craindre qu'elles ne laissent à leur suite des infirmités incurables ; cependant les exemples ne manquent pas de malades restés paralysés, ou convulsés, ou tremblants, ou choréiques, dans quelques parties frappées de convulsions purement nerveuses. L'intensité et la ténacité du mal donneront seules la mesure de la gravité qu'on devra donner au pronostic. Un médecin sage aura toujours soin de se montrer très réservé en le formulant, même quand il se sentira parfaitement éclairé sur la nature du mal.

Anatomie pathologique. — De tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, il est facile de conclure que je regarde les lésions anatomiques comme de peu d'importance, en ce qui concerne les convulsions nerveuses des petits enfants. Elles ne peuvent exister que quand les convulsions ont été symptomatiques d'une altération de l'encéphale ou de ses dépendances, ou de toute autre maladie pouvant laisser des traces matérielles, ce qui est assez rare, la convulsion enfantile étant le plus souvent due à des causes passagères.

Traitement. — Les règles les plus sages et les plus utiles à ce point de vue, se déduisent nécessairement des remarques que nous avons faites sur les conditions dans lesquelles les convulsions se développent. C'est donc par elles que nous devons commencer.

Si la *pléthore sanguine* a produit le mal, c'est à combattre cette pléthore qu'il faut d'abord s'attacher. Il y a pour cela plusieurs moyens. On peut faire à l'instant une saignée générale d'une palette à peu près, et au besoin on pourrait réitérer cette évacuation sanguine, quand l'effet en a été bon et que l'indication s'en présente de nouveau. Ce moyen convient là où la pléthore est générale, le sujet très sanguin et robuste pour son âge. Quand les conditions sont différentes, que la pléthore est presque exclusivement cérébrale, l'enfant d'une force moyenne,

à tête grosse, à face colorée, à lèvres rouges, il vaut mieux que la déplétion sanguine soit locale. L'application de deux sangsues derrière chaque oreille, au besoin la répétition de cette mesure, remplissent très bien l'indication. On prescrira toujours à l'avance les précautions convenables, pour ne pas dépasser la mesure de déplétion que l'on veut obtenir.

Dans l'un comme dans l'autre des deux cas précités, on adjoindra utilement à l'évacuation sanguine les moyens de déplétion cérébrale qu'indique la physiologie pathologique. On tiendra les petits malades à un régime sévère, c'est-à-dire à une diète presque absolue. Je ne pense pas qu'une diète absolue leur convienne, à cause de l'activité incessante de leurs organes digestifs; il faut, pour satisfaire à la fois aux besoins de l'âge et à ceux de la maladie, prescrire une petite quantité de matière alimentaire, appropriée, étendue dans une grande quantité de liquide; telle que de l'eau de gomme peu sucrée, du bouillon de poulet très étendu, du lait coupé de deux tiers ou trois quarts d'eau un peu édulcorée. On enveloppera les extrémités inférieures de cataplasmes simples, ou tout au plus très légèrement saupoudrés de farine de moutarde ; on fera prendre des lavements rendus un peu laxatifs au moyen du miel, de la manne, de l'huile, de la mercuriale. Puis, après l'accès, on prescrira sévèrement un régime diététique et hygiénique propre à prévenir, autant que possible, le retour de la pléthore, cause des convulsions.

Si l'on a affaire à un enfant éminemment *nerveux*, il faudra s'attacher de longue main à combattre cette disposition ; le meilleur moyen pour en triompher que je connaisse est l'usage des bains tièdes ou un peu frais, répétés, suivant l'état des forces et de la surexcitation nerveuse, tous les jours, tous les deux jours, ou deux fois par semaine ; ils contribuent efficacement à ramener le calme dans ces jeunes organisations. Ces bains seront d'ailleurs au besoin, et suivant l'état du sujet, rendus relâchants par la température, par une addition de fécule, de son, d'herbes émollientes ; ou, au contraire, fortifiants, par du savon, de l'alcool, de la gélatine, ou, tout simplement, quand la chose sera possible, par une température un peu plus froide. Ce que je conseille là, comme moyen général, n'empêche pas d'ailleurs, dans

le moment des convulsions, de lutter, par une petite évacuation sanguine locale, contre la pléthore dont le cerveau ne manque pas d'être le siége, et d'appeler à son aide pour arriver au même but les divers moyens révulsifs dont nous avons parlé plus haut. Il faut seulement en cela beaucoup de réserve. Il en est de même à l'égard des narcotiques, et particulièrement de l'opium sous forme de sirop de pavot blanc, diacode, etc. A moins d'une indication bien formelle, d'agitation extrême, de souffrance, d'insomnie, il vaut mieux s'abstenir d'y avoir recours surtout quand le cerveau laisse craindre quelque appel congestif.

Les règles que nous venons de développer, en ce qui regarde la pléthore sanguine ou l'excitation nerveuse, s'appliquent complétement aux enfants à qui la colère donne des convulsions. Elles satisfont ensemble aux doubles indications que présente cet état. Mais outre ces moyens, auxquels on est forcé d'avoir immédiatement recours quand les convulsions existent, il faut surtout s'attacher à ceux qui peuvent remédier moralement et physiquement à cette disposition de l'enfant. Moralement, une direction sage et bien réglée, dans laquelle il n'y aura ni rudesse ni condescendance déraisonnables, un entourage calme et froid qui ne témoigne ni trop de sympathies pour les petites colères, ni une opposition emportée contre les volontés trop fortement exprimées ; une attention incessante, mais qui ne se montre pas trop empressée. Physiquement, une satisfaction suffisante des besoins, une conservation méthodique de la propreté, une alimentation régulière, une application modérée de la chaleur, un exercice suivant les forces et avec les précautions nécessaires pour qu'il n'y ait pas d'accidents, de coups, de chutes. Moralement et physiquement, une manifestation incessante, calme et nette de volonté, d'autorité et de force, voilà ce qu'il y a de mieux pour réprimer de bonne heure la disposition des petits enfants à la colère, et par conséquent pour prévenir les convulsions qui pourraient arriver par l'effet de ce défaut. Les règles du traitement sont tout à fait les mêmes que celles que nous avons indiquées plus haut, à la condition qu'il sera tenu compte, bien entendu, du plus ou du moins de pléthore sanguine, ou de l'excitation nerveuse que comporte la constitution.

Contre les convulsions qu'on peut appeler *héréditaires*, je ne vois pas d'autres règles à suivre que celles qui dépendent en général de la constitution. Dans l'accès, ce sera là qu'on trouvera la mesure des moyens à employer ; avant l'accès et au point de vue prophylactique, ce sera là encore qu'il faudra puiser. Il s'agit, au fond, d'approprier à l'enfant, dans le cas donné, les règles les plus sages de la thérapeutique et de l'hygiène. C'est à la sagacité du médecin de pourvoir à tout cela, suivant les constitutions, les temps, les lieux, la condition sociale, les occasions, etc.

Les règles de prophylactique sont plus fixes en ce qui regarde la *nourriture* des enfants, et particulièrement la lactation. Que ce soit le lait de la mère, ou le lait d'une nourrice qui les alimentent, on voit parfois des enfants pris de convulsions, parce qu'ils tettent une femme qui s'est livrée à la colère. Je viens d'avoir sous les yeux un jeune enfant, d'ailleurs d'une très belle santé, dont la nourrice était fort emportée. Chaque fois qu'elle se laissait aller à sa colère, l'enfant était pris de convulsions. Il n'en a été délivré que quand on a suivi le conseil que je donnais de changer la nourrice. J'en dirai autant des nourrices tourmentées par des affections nerveuses, hystérie, névralgie, épilepsie ; de celles qui font des excès de boisson, qui prennent des aliments ou trop épicés ou trop acides, ou en trop grande quantité et qui se livrent vivement aux plaisirs de l'amour. J'ai vu des exemples d'allaitement dans ces diverses conditions, et je dois à la vérité de dire que je ne connais rien de plus fâcheux qu'une nourrice entachée de l'un de ces défauts. L'allaitement artificiel, avec un biberon bien confectionné, peut avoir des inconvénients sous le rapport d'une bonne digestion ; mais, en ce qui regarde les convulsions, il présente incontestablement moins de dangers, et me semble, en conséquence préférable, dans tous les cas où des convulsions sont à craindre. Il s'agit seulement de bien régler et la température et le choix de l'aliment, et le moment auquel il doit être donné, suivant la force, l'appétit, le développement et l'âge du sujet, afin que la sécurité à l'égard des convulsions ne soit pas obtenue aux dépens de la bonne digestion.

Enfin, la circonstance sur laquelle nous avions insisté en der-

nier lieu, relativement aux convulsions des enfants, c'est la *dentition*. Thérapeutiquement parlant, nous nous contenterons de faire remarquer ici que l'état des enfants, pendant cette période, réclame l'emploi bien ordonné de tous les moyens propres à prévenir chez eux les troubles nerveux, la pléthore cérébrale, et enfin à combattre ces deux prédispositions morbides, quand, établies, elles ont fini par produire l'état pathologique dont nous nous occupons. Au moment des convulsions, quelques applications de sangsues derrière les oreilles, l'usage intérieur de quelques décigrammes de calomel lavé, quelques révulsions par des vésicatoires sur les extrémités inférieures, par des cataplasmes légèrement sinapisés; des bains tièdes prolongés pendant une, deux, trois heures : tels sont les moyens les plus usités et les plus sages. Quand les douleurs paraissent vives, un peu de décoction de tête de pavot, un peu de sirop d'opium, ou quelques gouttes de laudanum étendues dans plusieurs petits lavements administrés jusqu'à ce que tendance au sommeil se manifeste; l'abstinence de tout aliment; pour boisson, de l'eau peu sucrée à laquelle on aura ajouté quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger, tels sont les moyens les plus simples et les meilleurs pour soulager pendant l'accès.

Mais il y a encore quelque chose à dire au point de vue particulier de la dentition. Si l'on s'en rapportait aux discours des commères et de quelques médecins, il suffirait, pour amener une guérison immédiate, de fendre la gencive, et de donner ainsi jour à la dent qui ne peut pas sortir et cause tout le mal. Il y a dans ce procédé et dans l'assertion sur lequel il repose du vrai et du faux, qu'il est à propos de juger et de démêler. Les enfants en qui se fait la dentition sont jetés par cela même dans un trouble nerveux général non douteux; ils sont de plus, sujets à une sorte de congestion sanguine vers la tête. L'incision de la gencive ne peut pas remédier à ce double désordre; et sous ce rapport, en préconisant ce moyen, on est dans le faux. Mais il est vrai que, dans un certain nombre de cas, quand les dents sortent des alvéoles, les gencives sont rouges, gonflées, douloureuses; que cette douleur peut aller jusqu'à provoquer des convulsions; que faire cesser cette douleur, c'est rendre à l'enfant le calme qui lui manquait, et lui donner immé-

diatement le meilleur des soulagements dont il avait besoin. De là on peut tirer facilement sa règle de conduite. Si la dentition n'est pas encore arrivée au point que je viens d'indiquer, votre opération n'est qu'une douleur de plus; elle n'écartera pas les parois de l'alvéole, elle ne fera pas sortir la dent en germe; tout au plus diminuera-t-elle un peu la douleur locale par la petite évacuation sanguine qu'elle déterminera. Au contraire, l'incision sera éminemment utile, quand la dent, arrivée hors de l'alvéole, poussera, pressera, déchirera par distension la gencive; quand cette gencive, enflammée, tendue, douloureuse, ferait sans vous un obstacle trop long et trop résistant à la sortie naturelle du corps en évolution.

Ce cas excepté, les convulsions de la dentition doivent rentrer dans le droit commun, et les règles générales leur deviennent seules applicables.

[En résumé, le traitement variera suivant l'âge du malade et les causes probables de la convulsion. Si l'enfant est impressionnable, d'une imagination vive, on évitera avec grand soin tout ce qui peut surexciter les fonctions cérébrales; on se gardera de provoquer ses reparties et ses gentillesses, on ménagera ses émotions de plaisir et de chagrin; on surveillera la quantité et le choix de son alimentation, et si les signes précurseurs de la convulsion apparaissent, par exemple, après un repas trop copieux, on aura recours à l'émétique en lavage, dans le double but de prévenir l'indigestion et d'abattre l'éréthisme nerveux; si malgré cette précaution la convulsion suit son cours, on exposera le berceau de l'enfant à un air vif et pur, on appliquera brusquement une éponge imbibée d'eau froide sur le centre épigastrique; on opérera une révulsion vers les extrémités : et si la perte de connaissance est complète, le trismus très prononcé, les yeux fortement convulsés, on posera pendant la rémission du spasme, une sangsue derrière chaque oreille, ou simultanément, ou l'une après l'autre; et on en laissera saigner les piqûres pendant une ou deux heures, suivant l'état du pouls et la constitution du malade. Cette saignée locale, immédiate, produite dans le voisinage du cerveau, et pendant le sopor qui suit une première convulsion, n'a pas toujours infailliblement prévenu une attaque nouvelle, mais quand celle-ci

a eu lieu elle a été moindre ; et, si je l'osais, j'attribuerais à cette médication le bonheur de n'avoir perdu jusqu'à ce jour aucun enfant frappé de convulsions, même des plus violentes.

Une fois la rémission obtenue, il faut maintenir l'enfant éveillé, en lui passant une éponge imbibée d'eau froide sur la figure, attendu que les muscles conservent pendant plusieurs heures une tendance manifeste à se contracter spasmodiquement, surtout pendant le sommeil comateux qui suit les attaques. Quand l'enfant sera plus calme et reposé, on le plongera pendant vingt minutes dans un bain dont on abaissera insensiblement la température jusqu'à le rendre frais, puis on l'abandonnera à un sommeil réparateur, mais à la condition d'avoir constamment l'œil sur lui, et de le réveiller si le spasme d'abord limité à l'un des muscles des doigts ou de la face gagnait de proche en proche tout un appareil. — J'ai vingt fois constaté l'inconvénient d'abandonner l'enfant aux forces aveugles de l'organisme, au sommeil, tant que la cause qui a provoqué la convulsion est en puissance d'action morbide, et je me suis toujours bien trouvé de joindre à une médication appropriée aux symptômes prédominants, une vigilance de tous les instants.

Je n'ai rien dit du traitement prophylactique à opposer aux causes diathésiques, qui sont pour l'enfant une menace permanente de convulsions nouvelles ; les diathèses existantes indiquent trop clarirement les moyens par lesquels le médecin doit les combattre, pour qu'il soit nécessaire d'appeler sur eux son attention.]

DEUXIÈME SECTION.

Convulsions des adultes. — Les convulsions sont beaucoup moins communes et beaucoup moins graves chez les adultes. En mettant de côté toutes celles qui dépendent de maladies spéciales, comme l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, le tétanos, etc., on n'en trouve presque plus pour l'âge mûr, et surtout on n'en rencontre presque plus de graves. Presque toujours celles qu'on observe tiennent par quelque chose aux maladies que nous venons de rappeler ; et il est peu de cas dans lesquels la distinction qu'on en fait ne laisse quelque doute. Néanmoins je crois juste et sage de reconnaître que la confusion des convulsions de

toutes ces espèces avec les convulsions simples des adultes ne doit pas toujours se maintenir, et que sous beaucoup de rapports il est souvent utile de les distinguer. Nous allons tâcher d'en donner des moyens suffisants.

Diagnostic. — Un sujet adulte est relativement dans un bon état de santé, et il se trouve tout à coup pris de véritables convulsions de la face, du tronc, des membres ou des yeux. Ces parties sont livrées malgré la volonté, en dehors de toute participation de la conscience, à des mouvements désordonnés; ces mouvements n'ont ni les développements réguliers, ni la marche, ni la forme de tous ceux que nous avons décrits jusqu'à présent dans les maladies convulsives dont nous avons parlé; ils n'offrent pas non plus le désordre spécial et continu de la chorée dont nous traiterons tout à l'heure; ils se montrent avec une violence inégale, avec une série singulière d'exacerbations, de modifications, de complications, sans prendre les caractères spéciaux que nous venons de rappeler. Ce sont là des convulsions, et elles se rencontrent même chez les adultes.

Il ne faut plus qu'une chose pour qu'elles rentrent pleinement dans le cadre des maladies dont nous nous occupons ici, c'est qu'elles ne résultent pas ostensiblement d'une lésion matérielle connue des centres nerveux. Or, on reconnaît qu'il en est ainsi à deux sortes de caractères : les uns positifs, ce sont tous les signes qui réunis signalent dans sa marche, dans ses bizarreries, dans ses manifestations, dans sa cause, une affection nerveuse; et les autres négatifs, c'est-à-dire tenant à l'absence de tout signe pathognomonique d'une des maladies dans lesquelles les convulsions ont une valeur diagnostique.

Anatomie pathologique.—Les altérations cadavériques, quand il est malheureusement possible d'en observer, laissent moins de doute dans l'esprit de l'observateur. Dans une méningite, dans une apoplexie séreuse, dans une cérébrite bien dessinées, les convulsions sont expliquées par le désordre organique, et le trouble nerveux a dépendu du trouble matériel; mais il n'en est pas toujours ainsi. Quand il y a eu des convulsions de forme nerveuse, et que sur le cadavre on rencontre seulement un peu d'opacité des séreuses encéphalo-spinales, un peu trop d'humidité

sur ces membranes, un peu trop de liquide dans les cavités cérébro-spinales, un peu d'injection vasculaire rouge des vaisseaux ou de la substance grise de l'axe cérébro-spinal, faut-il regarder ces désordres matériels comme la trace de la cause qui agissait pendant la vie? faut-il y voir le point de départ des symptômes? Doit-on au contraire regarder ces troubles matériels comme la conséquence naturelle, obligée, comme le produit de la gène des fonctions cérébro-spinale, respiratoire, circulatoire, causée par l'état de convulsion? Les lésions sont-elles alors tout simplement le produit de la convulsion et des troubles nerveux qui en sont résultés? C'est l'éternelle question de la poule avant l'œuf, ou de l'œuf avant la poule.

Dans ce doute, nous ne pouvons, en bonne logique, que nous attacher aux faits, et en tirer nos inductions avec tout le soin dont nous sommes capables. Quand une maladie a existé, pouvant produire des désordres nerveux graves, qu'elle a régulièrement suivi son cours connu, et qu'à la suite, les convulsions sont venues, nous nous trouvons suffisamment autorisés à regarder ce symptôme comme une conséquence du trouble matériel subi par les centres nerveux, et existant encore dans le cadavre. Quand, au contraire, les convulsions se seront produites tout d'abord, qu'elles auront eu des exacerbations et des moments de calme bien dessinés, et sans amener à leur suite aucune autre affection ; quand elles n'auront pas été compliquées de symptômes propres à quelque maladie encéphalo-spinale ou méningée, ou à quelque empoisonnement; quand les désordres ne seront d'ailleurs que ceux que comporte une simple exagération de la fonction normale du cerveau et de ses membranes, il me paraît raisonnable de considérer le trouble matériel comme un produit du désordre fonctionnel. Je ne me reprocherais jamais, en cas pareil, d'avoir conduit le traitement d'après cette opinion.

Quelques lésions anatomiques légères, comme un peu plus d'abondance des fluides sécrétés en dedans ou en dehors des méninges, un peu de rougeur dans ces parties, un peu plus d'opacité, un peu de sérosité concrétée ou du moins disposée à se prendre en gelée, un peu de rougeur de la substance cérébrale superficielle ne me paraissent pas une raison pour ne pas re-

garder comme nerveuses les convulsions des adultes en qui ces désordres se rencontreraient.

Ces points établis, je me crois en droit d'exposer la maladie comme je la comprends.

Causes. — Parmi les causes les plus communes des convulsions chez les adultes, nous devons mentionner d'abord les *affections morales*. Pour peu qu'un sujet soit nerveux, irritable, impressionnable, il suffit qu'une cause morale fasse brusquement sentir son action pour que les convulsions se montrent. Chagrin, joie, surprise agréable ou douloureuse, peur, colère, toute émotion brusque, suffit pour déterminer l'apparition du mal dont nous nous occupons. Tout ébranlement inattendu du système nerveux peut produire les mêmes effets. C'est presque toujours dans ces conditions que les convulsions éclatent. Mais, au point de vue de l'étiologie, nous pouvons encore prendre la chose de plus loin, et examiner les causes morales non plus seulement comme causes déterminantes, caractères qui leur est fort ordinaire, mais aussi comme causes prédisposantes.

Les affections morales vives et prolongées jettent peu à peu le sujet dans un état nerveux plus ou moins prononcé, et alors il suffit d'une secousse proportionnée à la prédisposition pour décider l'invasion de la maladie. L'histoire des rapports du moral et du physique de l'homme est pleine de faits et d'observations de ce genre ; je n'en rapporterai pas de cas particulier : il n'est pas de médecin qui n'en connaisse et n'en puisse citer des exemples. M'étendre davantage sur ce sujet, ce serait tomber dans des redites après tout ce que nous avons exposé à propos de l'état nerveux, et de toutes les affections douloureuses ou convulsives qui y touchent, au moins par la communauté des causes.

Pour les *causes physiques*, ce serait encore la même chose. Comme causes prédisposantes, ce sont toutes les actions matérielles qui rendent nerveux; comme causes déterminantes, toutes celles qui tourmentent le système nerveux dans un état donné; des excitants extérieurs ayant agi trop longtemps; des excitations intérieures, des corps étrangers de diverses natures introduits dans les organes nerveux au moyen de la circulation, de véritables intoxications aiguës ou chroniques, telles sont les causes physiques des convulsions chez les adultes. Ces

convulsions résultent toujours, comme on le voit, d'une trop vive commotion du système nerveux, eu égard à la sensibilité propre du sujet, et en même temps d'une certaine prédisposition préparée à la longue par une affection nerveuse quelconque. Les convulsions ne se déclarent, en général, que quand l'équilibre du système nerveux est rompu.

Marche. — Une fois que la cause a produit son effet, les convulsions se déclarent. Elles prennent brusquement leur plus grande intensité, soit qu'elles s'emparent de toute la personne, soit qu'elles se limitent à quelque membre. Tantôt elles tiennent le corps ou les membres dans une position fixe et rigide, et tantôt elles les agitent dans tous les sens avec la plus grande rapidité. Ici, elles simulent un instant le tétanos ou l'épilepsie; là, elles prennent tout à fait une forme hystérique. Tantôt, elles restent les mêmes sur le sujet pendant toute l'attque convulsive, et tantôt elles changent plusieurs fois et de forme et de siége. L'accès dure quelquefois à peine quelques minutes; d'autres fois, il se prolonge pendant des heures, des journées, avec des intervalles de repos et d'agitation, d'une intensité et d'une durée très variées; puis les convulsions diminuent d'énergie, s'éloignent et finissent par disparaître, en laissant dans tout le corps un sentiment de brisement et de fatigue insolites.

Pronostic. — Cette affection n'est jamais grave. On n'en meurt pas; il faut seulement que le médecin prenne des précautions pour prévenir le retour possible du même mal, sous l'action de causes analogues à celles qui l'ont produit, et en raison des affinités qu'il peut avoir avec les autres maladies nerveuses.

Traitement. — Ce que nous avons dit en parlant des causes met sur la voie des principales indications thérapeutiques. D'autre part on ira au-devant de la prédisposition, en employant tous les moyens dont nous avons donné le détail, quand nous avons parlé de l'état nerveux. Je n'ai donc rien à ajouter ici à ce double point de vue.

Quant à la thérapeutique de l'accès proprement dit, elle se borne à faire agir sur le systeme nerveux tous les moyens propres à le calmer. Étouffer la douleur, quand il y en a; engourdir la sensibilité par de très légers calmants, et par les agents dits antispasmodiques; éviter tous les excitants des sens, voilà ce

qu'il y a de plus urgent à faire. En même temps, on empêche le malade de se faire mal en tombant ou en gesticulant ; on veille à ce qu'il ne se produise pas une trop vive congestion vers le cerveau.

Quand l'accès est passé, on insiste sur le repos, sur un usage bien gradué des antispasmodiques, des calmants et des fortifiants, et on tâche de remplir au mieux les indications générales qui résultent des causes connues, de l'état général du sujet, des complications que la nouvelle affection intervenue pourrait avoir amenées dans les fonctions.

CHAPITRE VI.

DU TÉTANOS.

Définition. — Le tétanos prend son nom, comme on le sait, du phénomène qui domine dans la maladie, la tension rigide des muscles. Sous l'empire de cette affection, certains muscles sont dans un état permanent de contraction, qui maintient les parties dans une immobilité, une rigidité absolues. On croirait, quand on touche les membres ainsi convulsés, ou quand on veut faire plier leurs articulations, qu'on a affaire à du marbre. C'est cette tension permanente qui caractérise le tétanos. Il faut ajouter en même temps que la sensibilité n'est pas du tout anéantie dans les parties rigides, non plus que dans tout autre point du corps ; quelquefois même elle y est fortement exagérée, et les parties rigides sont le siége de douleurs excessivement vives, analogues à celles que fait éprouver une forte crampe. La connaissance et l'intelligence, au milieu de ces phénomènes, se conservent entières, et les autres fonctions ne subissent pas d'autres altérations que celles dont la rigidité tétanique, occupant les organes, peut être cause.

Les anciens se sont attachés à faire des distinctions tranchées entre les divers aspects sous lesquels se présente le tétanos. Ils ont donné des noms particuliers, plus ou moins barbares, au tétanos de la mâchoire inférieure, à ceux qui plient le corps en avant, en arrière ou sur les côtés. Ces distinctions me semblent

les plus inutiles qu'on puisse imaginer. En quelque sens que le corps soit tiré, quelle que soit la position anatomique des muscles contractés et maintenus dans cet état de spasme, c'est toujours la même maladie qui se présente et qu'il faut combattre; elle est la même par ses causes, par sa marche, par ses symptômes, par ses bonnes et mauvaises chances, par son siége, par son traitement. Je ne trouve absolument rien qui sépare l'un de l'autre, le *tétanos*, le *trismus*, l'*emprosthotonos*, l'*opisthotonos*, le *pleurothotonos*, et par conséquent je laisse de côté sans aucun regret cette futile nomenclature. La médecine n'en est plus à fonder son empire sur le mystère des mots dont elle ferait usage.

Causes. — Nous devons dire du tétanos, comme de toutes les autres affections nerveuses, que sa cause première nous échappe. Ici, comme partout ailleurs, c'est toujours le *quare opium facit dormire*. On a beau dire avec M. Fourcade (1) : « Les causes générales du tétanos sont: 1° Les irritations de la moelle épinière, de la base du cerveau et de l'encéphale ; 2° les irritations des organes de la digestion réagissant sympathiquement ; 3° les irritations des extrémités sensitives.... L'irritation primitive ou consécutive de la moelle épinière, de la base du cerveau, l'irritation des extrémités sensitives, développent le tétanos, dont on ne connaissait pas le véritable siége et la nature avant les travaux de Broussais. » Tout ce galimatias n'explique rien, ne rend raison de rien, ne conduit à rien, et les travaux de Broussais n'ont rien enseigné d'utile sur la nature du tétanos. La physiologie la plus élémentaire fait tout de suite penser à la moelle épinière comme siége, quand on observe des accidents pareils à ceux du tétanos. Les expériences avec la noix vomique et la rougeur plus marquée de la substance grise encéphalo-rachidienne, constatée par le docteur Vallin après la mort causée par ce poison, fortifient l'opinion généralement acceptée; mais on n'en est pas plus avancé pour la connaissance de la nature intime de la maladie.

Nous devons noter d'abord que les températures très élevées, avec leurs énormes variations, paraissent avoir une influence

(1) Fourcade-Prunet, *Maladies nerveuses des auteurs*, 1826, 1 vol. in-8, p. 114 et 115.

considérable sur la production de cette maladie : en premier lieu, parce que c'est dans les pays chauds qu'elle se montre de beaucoup le plus fréquemment ; en second lieu, parce que dans nos climats tempérés, on l'observe surtout quand la température élevée nous rapproche un peu du climat intertropical. La chose est si vraie et si bien démontrée que, pour beaucoup de chirurgiens sages, une température excessivement chaude est une raison de différer certaines opérations, à cause du tétanos qui pourrait bien survenir.

A cette influence de la température s'ajoute celle du climat et de la constitution médicale atmosphérique. Ainsi, on sait que, dans certains pays, le tétanos se développe avec une grande facilité ; que, pendant un certain temps, dans une localité circonscrite, le tétanos se montre pour ainsi dire épidémiquement.

Il faut tenir compte encore des races humaines. Tout le monde a entendu parler de la facilité et de la promptitude avec lesquelles ce mal sévit parmi la race noire. Un coup de vent froid frappe de tétanos les petits nègres, dans les premiers mois de leur existence. Parmi les blancs, au contraire, dans les mêmes circonstances traumatiques ou climatériques, le tétanos ne se développe que d'une manière tout à fait exceptionnelle.

[On peut en général rapporter la production du tétanos à deux ordres de causes principales : les unes réagissant sur l'économie d'une manière plus générale, l'humidité, le rhumatisme, l'état puerpéral par exemple ; les autres plus localisées, telles que les blessures, les opérations, les cicatrices vicieuses, etc.

Cette division des causes en générales et locales me semble utile et d'un intérêt pratique, bien qu'il s'agisse d'une maladie convulsive, qui porte exclusivement sur le système nerveux moteur, et laisse intactes les fonctions sensitives et psychiques.

On a fait jusqu'à ce jour une part trop large au traumatisme dans la production du tétanos, car encore bien que la diathèse nerveuse dépendant de l'idiosyncrasie du sujet, ou de ses maladies acquises, joue ici un rôle secondaire ; il faut cependant reconnaître qu'on pourrait, en suivant l'ordre physiologique, trouver dans les troubles fonctionnels des différents centres nerveux, ou des appareils des fonctions dites organiques, le point de départ de la maladie.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un petit nombre de faits, que M. Bégin a vu le tétanos se produire chez des soldats, à la suite d'émotions morales vives; que la colère, la frayeur, en ont quelquefois provoqué le développement.

Aux causes générales se rapportent les brusques abaissements de la température supprimant une abondante transpiration, un séjour trop prolongé sur un sol humide, ou le refroidissement causé par une pluie trop abondante (Landry, *Recherches sur les causes des maladies nerveuses*, observations 87 et 88) ; la pyrexie rhumatismale ou autre, succédant à de trop brusques changements dans la calorification (*Gazette médicale*, 1847, n° 34).

Chez d'autres sujets, ce sont des fonctions physiologiques temporaires, l'allaitement par exemple, qu'on a vu déterminer le tétanos après cinq couches consécutives (Barbieri, *Gaz. med. Ital. Tosc.*, janvier 1854), ou bien encore, l'état puerpéral, surtout chez les femmes de la campagne qui se livrent imprudemment aux soins du ménage, quelques jours après leur délivrance, marchent pieds nus sur un sol humide, suppriment l'exhalation cutanée pendant la période lochiale et entravent le cours de la fièvre de lait, comme M. le docteur Pitre Aubinais en cite quelques exemples (*Bulletin de thérapeutique*, 1836, p. 334).

Voilà autant de faits authentiques où des troubles fonctionnels en quelque sorte généraux, ont réagi sur le système nerveux et provoqué le spasme tétanique.

Quant aux exemples d'excitations centripètes locales se propageant de la périphérie au centre, les traités en sont remplis; et bien que les pieds et les mains doués d'une sensibilité algésique des plus vive, en raison des fonctions qui leur sont dévolues, et des blessures qui fréquemment les atteignent, soient le plus souvent le point de départ de l'action récurrente qui met les nerfs moteurs en convulsions toniques, il faut reconnaître que toutes les branches *sensibles* de l'arbre nerveux peuvent d'abord produire une excitation de la périphérie au centre, puis par les branches *motrices*, provoquer du centre à la périphérie, de fréquentes interruptions dans le parcours du fluide moteur; c'est ainsi que la vaccination aurait causé un tétanos violent,

guéri, dit-on, par 60 grammes d'opium solide et 1200 grammes de laudanum administrés pendant un traitement de quinze jours (Cottman, *The New-Orleans medical and surg. journ.*, mai 1855); que le trismus des nouveau-nés est expliqué pour quelques auteurs par la ligature et l'inflammation du cordon ombilical; que le vomissement, si ce n'est le croup, aurait, d'après Elliotson (*Medical Times and Gaz.*, juillet 1856) causé chez des enfants le spasme tétanique; que cette convulsion par action reflexe se serait produite à la suite d'opérations pratiquées sur le col utérin dans le but d'enlever des tumeurs, de cautériser des ulcérations, comme Simpson (*Monthly journ. of med. scien.*, février 1854) et Mikschick (*Wiener mediziniche Wochenschrift*, n° 32) en citent plusieurs exemples; et qu'enfin, des vers intestinaux expulsés auraient fait cesser un violent tétanos (Chaussier).

Mais ce ne sont pas seulement un sang phlogosé et des excitations locales qui peuvent affecter douloureusement la moelle épinière et la moelle allongée, il faut encore reconnaître la même action aux lésions diverses des centres nerveux proprement dits : que ces lésions de nature inflammatoire ou autre portent sur les séreuses méningiennes, sur le névrilème ou sur le tissu nerveux lui-même. Remarquons de plus que ces maladies auront d'autant plus de propension à produire le spasme tétanique, qu'elles seront plus nettement localisées dans l'axe spinal et le bulbe.

Concluons donc quant aux causes : que le tétanos rentre dans l'ordre des maladies convulsives en général ; qu'il montre avec exagération l'influence d'un point d'excitation périphérique sur les centres nerveux ; qu'il met dans toute son évidence l'action réflexe, ou mieux la circulation nerveuse que j'ai déjà signalée quand j'ai traité de l'étiologie de l'hystérie et de l'épilepsie; seulement le circulus de retour, et c'est là un des bons caractères distinctifs du tétanos, réagit avec prédominance sur les muscles extenseurs, de là cette agitation convulsive dominée par une contracture, une roideur souvent invincible.]

Symptômes. — Les symptômes de cette maladie sont des plus tranchés. Au début, la mâchoire inférieure s'applique et se serre contre la supérieure. La contraction d'abord n'est pas invincible

ni constante; mais elle est facile à apprécier, elle se montre par degrés progressifs, jusqu'à ce qu'enfin le serrement des mâchoires devienne extrême et presque insurmontable. Cela va, pour beaucoup de malades, jusqu'à ce point qu'on est obligé ou de briser quelques dents pour faire une ouverture qui permette d'introduire dans leur bouche les aliments et les médicaments qu'on leur veut faire prendre, ou de faire passer par le nez, dans l'œsophage, une sonde dont on se sert pour ingérer les boissons nécessaires.

[La contracture se propage, dans ce cas, par la racine motrice non ganglionnaire de la cinquième paire, et par les branches de la septième, aux muscles de la face, aux muscles du cou, puis à ceux de tout le corps. Le plus commun est qu'elle occupe surtout les muscles des jambes et des cuisses, puis ceux du tronc aux parties antérieure, postérieure ou latérale, enfin ceux des bras. Les sphincters participent souvent à la rigidité des muscles circonvoisins, et ajoutent de nouvelles souffrances à celles que le malade éprouve. En même temps, les yeux prennent un éclat extraordinaire et proéminent fortement hors des orbites; la physionomie ressemble à celle d'un homme possédé d'une violente colère. La parole est impossible, et le pouls montre de la fréquence et de la dureté. Le sommeil est nul.]

Cette contracture n'est d'ailleurs pas toujours également violente à tous les instants de sa durée. Il y a des moments de relâche relative, puis des exacerbations marquées. Ces intermittences n'ont pas d'heure fixe, et sont très variables chez les divers sujets et dans les diverses phases de la maladie, mais elles ne vont pas jusqu'à supprimer complétement le symptôme.

Marche. — Dans la marche régulière de l'affection, et quand rien ne l'entrave, la rigidité s'étend petit à petit dans tous les muscles du corps, finit par gagner ceux du thorax et le diaphragme; alors le sujet meurt asphyxié. Le tétanos est très variable dans sa durée; il peut causer la mort quelquefois en trois ou quatre heures; le plus ordinairement il se maintient trois ou quatre jours; on le voit dans certains cas persister pendant une semaine et plus. Quand, au contraire, la maladie ne se termine pas par la mort, on observe des rémissions de plus en plus marquées; la contracture occupe progressivement un moins

grand nombre de parties, et finit par quitter définitivement même les muscles des mâchoires.

Au milieu de tout cela, les malades ont terriblement souffert et par les crampes universelles qu'ils ont endurées et par la sensation de leur inflexible immobilité, et par la connaissance entière de leur état.

Anatomie pathologique. — Cette partie de la science ne nous a jusqu'à présent rien appris de capital sur le tétanos. On a rencontré quelques lésions accessoires des membranes de la moelle épinière, on a trouvé un peu plus de liquide qu'à l'ordinaire dans les méninges ; on a rencontré aussi des injections et même le ramollissement du cordon antérieur de la moelle. Mais les premières lésions, comme plaques cartilagineuses, épaississements, etc., appartiennent à des affections organiques, le plus souvent beaucoup plus anciennes que le début du tétanos. L'augmentation du fluide, d'une part, n'est pas toujours facile à apprécier ; et d'autre part, elle se rencontre dans une foule de maladies qui n'ont rien de commun avec le tétanos ; et enfin on peut avec raison se demander si cette lésion n'est pas l'effet de la maladie plutôt que sa cause. On peut en dire autant soit des injections en rouge de la substance grise (Valleix), et de la substance blanche de la moelle, soit du ramollissement du cordon antérieur (Combette).

Mais il ne faut pas oublier que les malades succombent le plus souvent à une lente asphyxie, accompagnée de contractions musculaires violentes. Ne doit-on pas trouver dans le cadavre tous les désordres que produisent en général les gênes prolongées de la circulation veineuse, sur des sujets d'ailleurs pleins de sucs et de sang? tous ceux surtout qui peuvent résulter, dans l'encéphale, de l'activité incroyable avec laquelle la contraction musculaire a été maintenue? Sans doute, quand on rencontre sur les cadavres des tétaniques, une manifeste injection rouge de la substance blanche ou grise cérébrale et rachidienne, on est autorisé à se dire qu'on a acquis quelque notion de plus sur l'anatomie du mal. Mais cette notion est-elle applicable à la cause ou à l'effet? Que deviendraient les cas dans lesquels on ne trouve rien de semblable? Car il est certain que ces lésions, notées quelquefois, ne se trouvent pas toujours ; que les meilleurs au-

teurs n'en parlent pas constamment. Pour moi, je suis sûr de n'avoir pas vu cette altération dans *tous* les tétaniques dont l'examen anatomique a été fait sous mes yeux ; j'ajouterai que si, dans les animaux tués par la strychnine, la grande quantité du liquide cérébro-spinal et la rougeur de la substance grise sont communes, ces deux circonstances ne sont pas du tout constantes ; elles m'ont en général paru d'autant plus marquées, que la mort a été plus lente ; or on ne peut nier l'analogie qu'il y a entre le tétanos et l'empoisonnement par la strychnine, on ne peut pas nier d'avantage la légitimité des objections que nous venons d'élever sur la valeur comme cause du tétanos des altérations organiques qu'on trouve ou qu'on ne trouve pas dans les cadavres.

Pronostic. — Le pronostic du tétanos est toujours fort grave. Même dans les cas qui se présentent au début avec une certaine bénignité, l'issue n'est jamais sûre. A plus forte raison est-elle à craindre, quand, au début, les contractions musculaires se montrent violentes et opiniâtres, quand la maladie se répand avec rapidité dans les membres et dans le tronc, et surtout lorsqu'elle s'empare du thorax. Le pronostic ne commence à s'améliorer un peu que quand le sommeil revient, quand la contraction musculaire cède d'une manière durable. Il ne devient complétement rassurant que lorsque le mal a tout à fait disparu.

Traitement. — De ce que je viens de dire sur le pronostic du tétanos, il suit que la thérapeutique de cette maladie n'est pas encore satisfaisante. En effet, nous ne connaissons pas de spécifique qui la combatte efficacement, et nous en sommes réduits à chercher contre elle des indications physiologiques raisonnables. Nous arrivons par là quelquefois à la guérir, et tout au moins nous diminuons les souffrances du malade.

D'abord, s'il y a une plaie, nous cherchons par des pansements bien faits, par des débridements quand ils paraissent utiles et possibles, par l'application immédiate des émollients et des narcotiques, à nous débarrasser des complications qui pourraient venir de là, et à fermer, s'il est permis de parler ainsi, la source du mal ; s'il y a eu refroidissement, le corps étant en sueur, nous cherchons par des couvertures, par des boissons chaudes additionnées d'opium et d'ammoniaque, à rap-

peler la transpiration ; mais ces moyens ne sont qu'accessoires, et il faut s'attaquer au mal lui-même.

Pour cela, on a conseillé des saignées abondantes, répétées pour ainsi dire coup sur coup, soit avec la lancette, soit avec des ventouses à la nuque et le long du rachis, soit avec des sangsues appliquées sur les mêmes parties et sur les apophyses mastoïdes; en même temps on prescrit à l'intérieur l'opium à des doses forcées. On en donne avec succès, a-t-on dit, jusqu'à cinquante, soixante et quinze, quatre-vingts centigrammes et même un gramme et demi dans la journée; on fait prendre au malade des bains tièdes prolongés, pendant deux, trois, quatre, huit heures de suite, et on les répète une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. On prescrit l'opium en lavements, quand on ne peut pas l'administrer autrement. Tous ces moyens doivent être employés avec précaution, mais avec audace, car le mal est urgent. Ainsi on doit agir, tant qu'aucune amélioration ne se manifeste et que les forces du sujet le permettent; si on obtient quelque rémission, on se relâche un peu pour recommencer l'instant d'après, aussitôt que l'état du malade paraît appeler une nouvelle intervention du médecin.

Tels sont les préceptes que l'on recommande le plus dans notre pays contre les tétanos traumatiques. Dans les climats où cette maladie est plus commune et où les fonctions de la peau jouent un rôle plus important, on s'occupe surtout d'en rappeler les excrétions normales; on tient le malade dans un milieu chaud, humide et émollient; on lui fait boire des liquides chauds et propres à rappeler la diaphorèse, et on cherche encore à augmenter le relâchement général par l'usage de purgatifs énergiques.

Depuis que les inspirations d'éther et surtout de chloroforme ont été introduites en chirurgie, comme moyens d'enlever la sensation de la douleur et de produire le relâchement des muscles, on a essayé à plusieurs reprises de guérir par ces procédés le tétanos traumatique. La plupart des malades ont succombé. Ces insuccès ne sont pas encore assez nombreux pour faire rejeter complétement l'usage de ces agents. Certaines observations publiées par les journaux de médecine, laissent encore un léger espoir auquel on est heureux de se rattacher en

présence d'un pareil mal. J'emprunte à ce sujet à l'*Union médicale*, au moins pour encourager les médecins, l'observation suivante (t. VI, n° 146, 7 décembre 1852).

Le 28 août dernier, à cinq heures du soir, un pauvre villageois était transféré à l'hôpital. Ce malheureux s'était porté, sur le pied droit, un coup de hache qui en avait presque séparé trois orteils, le gros et le petit exceptés, tout près de leur articulation métatarso-phalangienne. Un mauvais pansement et des topiques irritants appliqués par une matrone, y amenèrent la gangrène trois jours après l'accident.

Ma tâche n'était pas bien difficile : séparer les doigts sphacélés de la partie saine, voilà ce que je pratiquai à l'instant même.

Fanaki Catzanelli est âgé de quarante ans, son tempérament est lymphatique, pusillanime et sans énergie; la vue seule des instruments de chirurgie, nécessaires à l'opération, lui cause une agitation et une frayeur extrêmes. Il s'évanouit, et je profite de ce moment pour opérer la désarticulation des trois doigts nécrosés.

Le malade revient de son évanouissement à l'heure du pansement. Il exprime d'abord son contentement de n'avoir pas senti l'opération, et il demande un verre d'eau. Un petit bruit anormal, venant du gosier du malade, fixa aussitôt mon attention. L'acte de la déglutition s'opérait évidemment avec difficulté ; j'en recherchai immédiatement la cause, d'autant plus que j'avais remarqué en lui une espèce de bredouillement que j'attribuai d'abord à un défaut organique; mais une fois mon attention éveillée, je constatai un commencement de trismus; dès lors, le bruit anormal mentionné recevait naturellement son explication ; au moment de franchir le pharynx, l'eau, violemment agitée par une contraction apparement irrégulière et trop rapide de cet organe, avait donné lieu à ce bruit. En outre, le malade dit avoir éprouvé dans la journée des contractions douloureuses des muscles de la face, du cou et du dos. Je lui prescris une potion fortement laudanisée, et le quitte, emportant avec moi le triste pressentiment que ce léger trismus et les contractions musculaires n'étaient que le prélude du tétanos.

A ma visite du lendemain, mon soupçon est entièrement confirmé. La déglutition est très difficile, le trismus plus prononcé ; il y a roideur de tous les muscles du corps, mais particulièrement aux divers points de départ, c'est-à-dire à la face, au cou, au dos et à la poitrine. La parole est saccadée et gutturale; les traits de la physionomie expriment la souffrance et la crainte de mourir ; le pouls est régulier, mais très lent. Je prescris 5 centigrammes de strychnine dans 64 grammes de sirop de pavot, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.

Le soir, les symptômes tétaniques se sont aggravés, les souffrances sont intolérables. Je me décide à faire usage du chloroforme. Je verse d'abord 16 grammes de chloroforme de Pelletier sur mon mouchoir, et je soumets la malade aux inhalations presque continues de cet agent pendant une heure,

en prenant toutes les précautions pour ne pas intercepter entièrement le passage de l'air dans les poumons. Je consommai de cette manière 100 grammes environ de chloroforme. L'anesthésie avait été maintenue constante et le relâchement des muscles parfait. Les effets anesthésiques du chloroforme s'étaient prolongés une demi-heure au delà de la cessation de son emploi, et à ma grande satisfaction le trismus et la roideur tétanique de tous les autres muscles avaient cessé pour ne plus reparaître.

Deux mois après, Fanaki Catzanelli, parfaitement guéri, reprenait son métier de bûcheron.

Th. BARGIGLY,
Médecin à Metelin (Lesbos).

On n'a pas essayé à ma connaissance l'usage du froid humide contre cette maladie. Peut-être céderait-elle plus heureusement que nous ne le pensons à la médication qu'on appelle hydrothérapique. Dans un mal si grand, si fréquemment mortel avec notre thérapeutique habituelle, ne serait-il pas légitime de tenter l'usage de ce moyen puissant de sédation et de diaphorèse?

M. A. Forget a publié dans l'*Union médicale* (8 novembre 1849), quelques réflexions thérapeutiques et quelques faits, observés à l'hôpital Necker dans le service de M. Lenoir, qui me paraissent de nature à faire espérer un petit progrès dans le traitement du tétanos. La méthode et les agents thérapeutiques, qui y ont été employés, me semblent bien plus raisonnablement combinés que dans toutes les observations fondées, soit sur les idées antiphlogistiques, soit sur les propriétés des courants électriques conseillés par M. Matteucci, soit sur les propriétés de l'acide prussique ou du chanvre indien, soit sur la théorie d'Elliotson, qui conseillait le carbonate de fer à la dose de 500 grammes par jour, tant que la maladie dure.

Je cite textuellement :

« Le service de l'hôpital Necker a présenté un de ces cas de tétanos chronique décrit surtout par Larrey et par M. Bégin (1), dans lequel l'intensité modérée des symptômes se lie nécessairement à la lenteur progressive de leur développement. C'est sous cette forme qu'on l'observe le plus fréquemment dans les hôpitaux de Paris ; rarement on y voit le tétanos aigu caractérisé

(1) *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, t. XV, art. Tétanos.

par des symptômes qui se succédant avec rapidité, sont très intenses et deviennent promptement mortels.

» Le 17 septembre 1849 est entré à l'hôpital Necker le nommé Chenu (Louis-Victor), âgé de dix-neuf ans, exerçant la profession de couvreur.

» Ce jeune homme est d'une constitution assez grêle, mais habituellement bien portant; blessé au pied par la roue d'une voiture légère dans le voisinage de l'hôpital, il y a été apporté immédiatement après l'accident. Il présente une plaie contuse à l'extrémité externe du pied gauche. Les parties molles ont seules été intéressées. La peau est largement et irrégulièrement déchirée le long du cinquième orteil et du tiers antérieur du métatarsien correspondant.

» Pendant les quatre ou cinq premiers jours, le pied est soumis à l'irrigation continue d'eau fraîche; une partie des tissus contus tombe en gangrène, et il s'établit une suppuration assez abondante. Le cinquième jour, on détache un lambeau de peau gangrenée peu étendu, et le pied paraissant avoir peu de tendance à s'enflammer, on substitue des cataplasmes aux irrigations froides. Les jours suivants, la plaie se déterge et ne présente rien à noter, si ce n'est que le pus est très abondant et souvent mêlé de sang. Le malade n'accuse point de vives souffrances, et l'état général reste bon jusqu'à la fin de septembre. A cette époque, le blessé se plaint d'ouvrir difficilement la bouche. Puis peu à peu la roideur qu'il sent dans les muscles masticateurs s'étend à ceux du cou et de la face. Le 1er octobre, la figure est manifestement grippée, la gêne des mouvements nécessaires à la division des aliments est devenue peu à peu considérable. Cependant le malade peut encore écarter les mâchoires d'environ deux centimètres; il mange les deux cinquièmes de la portion; on lui prescrit un bain de vapeur et une saignée du bras. Le 2, il se plaint que la vapeur a déterminé une vive sensation de brûlure à sa plaie; il montre de la répugnance à retourner au bain, et on ne l'y décide que sur l'affirmation que ces bains sont nécessaires à sa guérison, et que d'ailleurs, la plaie, convenablement couverte, ne sera plus soumise à l'action directe de la vapeur. La roideur des muscles est plus marquée; la plaie a bon aspect; mais le pus est resté sanguinolent.

» *Prescription.* — Tisane de bourrache ; extrait de belladone, deux centigrammes ; deux bains de vapeur.

» Le 3, peu de changement dans l'état du malade. Extrait de belladone, six centigrammes.

» Le 4, la roideur s'est étendue peu à peu aux muscles pectoraux et à ceux de la région dorsale. — Extrait de belladone, dix centigrammes ; deux bains de vapeur ; deux potages à la semoule.

» Le 5, un peu d'amélioration. On continue le même traitement. Les jours suivants, l'état du malade reste à peu près stationnaire. Après chaque bain de vapeur, il y a un peu de détente, mais dans l'intervalle d'un bain à l'autre la roideur reparaît. La dose d'extrait de belladone est portée successivement jusqu'à quinze centigrammes. A partir du 9 octobre, on cesse d'augmenter la dose de ce médicament. Deux bains de vapeur par jour continuent à être administrés.

» Le 10, la roideur a un peu diminué. Le malade ressent quelques secousses dans les muscles du membre blessé et dans ceux du tronc. (Même prescription.)

» Le 12, l'amélioration se prononce davantage. Le malade peut s'asseoir momentanément dans son lit, et fléchir légèrement la tête ; les mâchoires, par la seule action musculaire, peuvent s'écarter de deux centimètres environ. Il se plaint seulement quelquefois d'un peu de sécheresse dans la gorge, et de sensibilité exagérée dans l'intérieur de la bouche.

» Le même traitement est continué.

» Le 17, le malade peut être considéré comme hors de danger ; il ouvre la bouche assez facilement et assez largement, pour que l'on puisse faire passer le doigt entre les dents ; il varie ses attitudes dans son lit, et demande des aliments en plus grande quantité. La plaie est presque guérie ; elle est rosée et de bon aspect. — Extrait de belladone, quinze centigrammes ; deux bains de vapeur ; deux soupes. »

L'invasion du tétanos chez le sujet de l'observation que l'on vient de lire, a eu lieu sous une forme insidieuse et au milieu de circonstances pathologiques qui la rendaient peu probable. D'abord les symptômes, au début de cette grave complication, étaient si légers, si peu apparents, qu'ils eussent pu passer ina-

perçus à l'œil d'un observateur moins exercé. Il eût été d'autant plus facile de prendre le change sur leur véritable signification, qu'ils se sont montrés plus tardivement et à une époque où ils sont moins à craindre, c'est-à-dire lorsque la plaie datait déjà de près de quinze jours. « On sait, en effet, et tous les patholo- » gistes sont d'accord sur ce point, qu'en général les blessures » ne sont la cause immédiate du tétanos, que durant les premiers » jours de leur existence, lorsque l'irritation résultant des » piqûres, des déchirures, de la pression des corps étrangers est » encore aiguë, intense, retentissant en quelque sorte sur l'en- » semble de l'organisation. A mesure qu'on s'éloigne de ce » terme, la phlogose diminuant, la tension morbide faisant place » au dégorgement, la suppuration devenant plus abondante, la » plaie passe à la condition d'une affection locale peu susceptible » d'exciter la sympathie, et le blessé est de moins en moins » exposé à la voir par elle-même provoquer le tétanos. » (Bégin, *loco citato*, page 296.) Nous ferons remarquer encore que l'état de la blessure de notre malade n'a présenté aucune modification de nature à donner l'éveil au chirurgien. La sensibilité n'y a pas été plus vive, aucune douleur anormale ne s'y est produite, la suppuration a continué d'y être abondante, les bourgeons charnus n'ont pas cessé de végéter dans une mesure convenable ; elle a enfin toujours offert les conditions les plus satisfaisantes.

Ce n'est donc pas dans la plaie elle-même qu'il faut chercher ici la raison directe des accidents tétaniques ; entre elle et ceux-ci il n'a dû exister qu'un rapport d'influence éloignée et seulement occasionnelle. Il y a d'ailleurs, lorsque le tétanos procède de la partie blessée pour se répandre ensuite au loin et envahir de proche en proche tout le système musculaire, il y a, disons-nous, un symptôme caractéristique, c'est qu'il s'annonce par un sentiment de roideur qui augmente de moment en moment, et rend de plus en plus difficiles les mouvements de cette partie. C'est dans cette forme de tétanos traumatique que l'on a cru pouvoir, avec succès, recourir à l'amputation. Le baron Larrey, dont l'autorité en pareille matière est considérable, pense que, lorsqu'il est bien reconnu que le tétanos est déterminé par une blessure, il ne faut pas hésiter à faire cette opération dès l'appa-

rition des accidents ; il rapporte plusieurs exemples de guérison procurée par ce moyen. Cette manière de voir n'a pas été généralement adoptée, et la plupart des chirurgiens ont dû la repousser depuis que Dupuytren a démontré par des faits nombreux que le remède était loin d'avoir l'efficacité qu'on lui avait attribuée d'abord en conséquence de quelques observations isolées. Dans le plus grand nombre des cas, et quel que soit le siége de la blessure, le tétanos commence par les parties éloignées de celles qui ont été lésées, pour gagner successivement le tronc et les extrémités; c'est cette marche qu'il a suivie chez notre malade, n'offrant rien de particulier à noter, si ce n'est que les secousses musculaires qui ont agité le tronc n'ont été en outre signalées que dans le membre blessé.

Les auteurs ont parlé du tétanos survenant après la cicatrisation des plaies ; c'est là un fait assez rare et qu'on a expliqué par la sensibilité dont la cicatrice reste le siége, et qui reconnaîtrait pour cause la présence d'un corps étranger, ou la pression d'un filet nerveux compris dans son épaisseur. Dupuytren, entre plusieurs exemples qu'il avait vus, en a rapporté un cas (1) ; il est relatif à un individu qui s'enfonça profondément dans l'éminence thénar une cheville de bois très aiguë ; il en résulta une plaie qui guérit au bout de quelques jours. La cicatrice resta dure et sensible. Douze jours après il se manifesta une contracture des doigts de la main ; bientôt les contractions tétaniques devinrent générales ; Dupuytren incisa largement, puis enleva la cicatrice, tous les moyens les plus énergiques furent mis en usage, ce fut en vain ; le malade succomba au bout de quelques jours.

Nous rapprocherons de ce fait, avec lequel il a de l'analogie, quoiqu'il se soit produit dans des conditions moins graves et sous une forme plus bénigne, le cas suivant de tétanos que M. Lenoir nous a communiqué très succinctement :

Un individu passant dans la rue Dauphine, tomba le bras étendu contre le vitrage d'une boutique. Dans sa chute, il brisa un carreau et se fit avec le tranchant du verre une blessure au pli du bras ; l'artère humérale fut ouverte en ce point ; la lésion

(1) Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2e édit., 1839, t. V, p. 104.

de ce vaisseau donna lieu à une hémorrhagie abondante. Mandé peu de temps après l'accident, M. Lenoir, après avoir examiné la blessure et avoir reconnu qu'il existait un épanchement de sang considérable dans le tissu cellulaire, ce qui eût rendu la ligature du vaisseau, dans le lieu même de la plaie, très laborieuse, se décida à pratiquer cette opération par la méthode d'Anel. Faite sur-le-champ et avec promptitude, elle eut les suites les plus heureuses. L'hémorrhagie fut définitivement arrêtée, et les deux plaies, l'une résultant de l'accident et l'autre de l'opération qu'il nécessita, se cicatrisèrent très régulièrement. Il y avait quelques jours seulement que cette dernière était complétement fermée, lorsque après s'être mis sur le devant de sa boutique et y avoir été surpris par le convoi funèbre d'une personne de ses connaissances, le blessé, actuellement bien guéri, fut pris d'accidents tétaniques tout à fait semblables à ceux que nous avons décrits chez le nommé Chenu, qui fait le sujet de la précédente observation. Dans ce cas, évidemment, une émotion morale n'a eu autant de prise sur l'organisme qu'en raison de la débilité occasionnée par les plaies et les accidents immédiats et consécutifs qu'elles déterminèrent. M. Lenoir eut recours au traitement que nous avons fait connaître, et il en a obtenu le même résultat. Deux autres blessés y ont été également soumis avec avantage. L'un avait été affecté de tétanos à l'occasion d'une plaie de la plante du pied, produite par un clou qui avait pénétré fort avant dans son épaisseur. Chez l'autre, les accidents tétaniques se manifestèrent consécutivement à une blessure par arme à feu, qu'il avait reçue au pied dans les journées de juin 1848. Chez ces deux blessés, c'est encore sous la forme chronique que le tétanos se montra ; l'emploi des bains de vapeur et de la belladone en firent justice comme dans les deux cas que nous avons déjà rapportés. Conclurons-nous de ces faits à l'efficacité constante du traitement dont il s'agit dans des circonstances pathologiques semblables ? loin de nous une pareille induction qui serait erronée. Sans doute le tétanos chronique laisse plus de chances pour la guérison que le tétanos aigu ; mais, ainsi que l'expérience l'a démontré, il n'en constitue pas moins une maladie excessivement dangereuse ; et cet aphorisme d'Hippocrate : *Qui à tetano corripiuntur in quatuor*

diebus pereunt. Si verò hoc effugerint sani fiunt (sect. 5, aph. 6), ne doit être accepté dans sa seconde partie que comme l'expression de ce qui arrive le plus ordinairement, mais non invariablement.

Disons, au surplus, que le tétanos est une des maladies dont le traitement n'a été assujetti encore à aucune règle certaine et invariable; cela tient, ainsi que le faisait observer Dupuytren, à ce que l'observation qui a fait connaître les causes et les circonstances qui favorisent son développement, n'a presque rien appris sur la manière dont elles agissent pour le produire. L'anatomie pathologique elle-même, qui a donné des notions si précises sur le siége et la nature d'une foule d'autres affections, a été ici interrogée en vain et n'a rien appris. Le plus souvent, à l'autopsie des individus qui ont succombé à la suite du tétanos, on ne trouve aucune lésion capable de rendre compte des phénomènes observés pendant la vie.

Il est résulté de cette insuffisance des lumières fournies par l'étiologie et l'anatomie, une très grande indécision dans la thérapeutique de cette cruelle maladie; et il est à craindre que de longtemps encore on ne parvienne pas à trouver des moyens de guérison plus efficaces que ceux qui sont généralement employés. Aussi est-ce à rechercher cette cause directe et immédiate du tétanos que le chirurgien doit principalement s'appliquer s'il veut le combattre avec quelque chance de succès. En l'absence de cette notion pathogénique, qu'il est si difficile de saisir avec toute la précision et la netteté désirables, il aura pour s'éclairer dans le choix d'une méthode de traitement les données fournies par l'expérience et les indications qui ressortent non-seulement de la nature des symptômes, de leur intensité, du caractère dominant qu'ils présentent, mais encore de la constitution du malade, du degré de développement de son système musculaire et surtout du mouvement plus ou moins accéléré de la circulation artérielle. C'est sans doute en se dirigeant d'après ces considérations que M. Lenoir a usé très sobrement des évacuations sanguines chez son malade, que nous avons dit être chétif, grêle et peu propre par conséquent à réagir dans une mesure convenable contre l'action débilitante d'un traitement antiphlogistique. Nul doute qu'en présence d'un sujet placé dans des conditions phy-

siologiques opposées, qui eût été très vigoureux et qui eût offert un tempérament éminemment sanguin; nul doute, dis-je, que la thérapeutique n'eût déployé une tout autre énergie; en pareil cas, les chirurgiens sont d'accord sur l'opportunité des saignées copieuses et répétées, les unes générales, au moyen de la phlébotomie, les autres locales, par des ventouses scarifiées ou des sangsues que l'on applique sur le trajet du rachis.

Comme exemple de l'efficacité de cette méthode de traitement et de son exagération justifiée par le succès, je rappellerai que M. Lepelletier tira en peu de jours 7 kilogr. à 7 kilogr. et demi de sang à un individu affecté de tétanos. Dans l'espace de douze jours, Lisfranc fit pratiquer huit saignées du bras, et appliquer sept cent quatre-vingt-douze sangsues sur un homme très robuste, qui fut guéri le quinzième jour d'accidents tétaniques fort intenses. Cet individu a été à cette époque présenté à l'Académie de médecine où il vint à pied de l'hôpital de la Pitié, c'est-à-dire en parcourant une distance assez considérable, eu égard à la déperdition de forces que le traitement avait dû lui faire éprouver. Hâtons-nous de dire que la conduite tenue par le chirurgien dans les deux cas que nous venons de rappeler, ne saurait devenir une règle générale ; imitable tout au plus dans quelques circonstances exceptionnelles, elle apprend seulement que les saignées, tant locales que générales, peuvent être ici portées beaucoup plus loin que ne le font certains praticiens qui ont rarement observé le tétanos traumatique. — Quant aux médicaments antispasmodiques et stupéfiants du système nerveux, il en est peu qui n'aient été conseillés; l'opium et la belladone ont été surtout expérimentés, et, il faut l'avouer, avec des résultats fort différents. L'opium, en général, ne convient pas dans le cas de tétanos intense, lorsque le pouls est plein, tendu, et qu'une congestion sanguine semble menacer l'intégrité de l'encéphale; son usage aurait alors l'inconvénient d'aggraver cette disposition congestionnelle : il a en outre celui de frapper d'inertie l'intestin et de provoquer une constipation des plus opiniâtres; c'est cette dernière remarque, faite depuis longtemps par M. Lenoir, qui l'engage à donner la préférence aux préparations de belladone. Ce chirurgien compte beaucoup sur l'action des bains de vapeur; leur efficacité lui a été démontrée

dans plusieurs cas, elle est d'autant plus assurée que les bains sont plus fréquents et surtout plus prolongés. On sait que leur utilité dans la maladie qui nous occupe a été reconnue depuis longtemps ; A. Paré, au *septième livre* de ses *Œuvres*, qui traite des *plaies en général*, dit que *quand le spasme survient, le malade sera mis en lieu chaud comme en estuves*. On lit en outre dans le même auteur une observation qui prouve qu'il attachait une grande importance à ce mode de traitement, et qu'il s'efforçait par tous les moyens de provoquer des sueurs abondantes chez les blessés atteints de tétanos. Voici un extrait de cette observation qu'on ne lira pas sans intérêt.—Un soldat avait reçu un coup de feu au poignet. La gangrène survint jusqu'au coude. Ambroise Paré lui pratiqua l'amputation du bras : « Or, dit-il, quinze jours après, survint au pauure soldat un spasme, et le voyant en tel spasme et rétraction des membres, les dents serrées, les lèvres et toute la fasse tortüe et retirée, comme s'il eust voulu rire du ris sardonic, qui sont signes manifestes de conuulsions, émeu de pitié, ne pouuant autre chose luy faire pour lors, le fis mettre en une estable en laquelle estoit un grand nombre de bestail et grande quantité de fumier. Après enueloppa le dit patien en un drap chaud, le situant audit fumier, l'ayant premièrement garny et couuert de paille blanche ; puis fut du dit fumier très bien couuert où il demeura trois jours et trois nuicts sans se lever, dedans lequel lui suruinct un petit flux de ventre et une grosse sueur, etc., par ce moyen fut guary du dit spasme (1). »

Je rapporterai enfin comme exemples de moyens à tenter deux observations de succès obtenus, l'un par la teinture de belladone en frictions, l'autre par le sulfate de quinine, et publiées dans l'*Union médicale*.

Le premier fait, extrait de la *thèse inaugurale* de M. Ch. Busse et inséré dans l'*Union médicale* (t. II, n° 128, 28 octobre 1848), regarde un malade arrivé au bout de seize jours dans l'état suivant :

« Rires convulsifs de plus en plus fréquents et intenses : rigidité générale continue ; il est impossible d'écarter les mâchoires ; la face, de rouge qu'elle

(1) A. Paré, *Œuvres complètes*, édition MALGAIGNE, 1840, t. II, liv. I, chap. XXVIII, p. 233.

était les jours précédents, devient pâle, les traits sont affaissés, l'expression de la physionomie offre quelque chose de profondément altéré ; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et la respiration est embarrassée; en un mot, la mort paraît imminente. Ne sachant quels moyens, dit l'auteur, opposer à cette maladie, parvenue au plus haut degré, je fus conduit, je ne sais par quelle inspiration, à recourir à la teinture de belladone, médicament qui n'avait encore été employé qu'à l'intérieur contre le tétanos. Je fis immédiatement frictionner le malade avec cette teinture sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile et la contraction musculaire parut céder ; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps et spécialement sur les parties qui étaient le siége des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés pour ces frictions... Bientôt, le malade est en pleine convalescence; les frictions sont faites continuellement là où il existe la moindre roideur musculaire. Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est de nouveau manifesté. »

L'autre, inséré dans l'*Union médicale* (t. V, nº 84, 17 juillet 1851), a été publié par M. Robin, médecin à la Côte-Saint-André.

Un jeune homme robuste et vigoureux, professeur au petit séminaire de la Côte-Saint-André, souffrait cruellement d'une carie dentaire. La dent malade était l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure gauche. Un dentiste de passage fut chargé d'en pratiquer l'avulsion. La dent malade était fortement adhérente; et après des efforts considérables, les deux dernières molaires furent extraites, mais avec elles le bord postérieur du maxillaire. La perte de substance de l'os était à peu près de 2 centimètres carrés. La gouge et le maillet n'auraient pas produit plus de désordre.

Une hémorrhagie abondante survint. L'opération avait été faite le 18 mai, à sept heures du soir. Je fus appelé à deux heures du matin pour arrêter le sang. Je trouvai auprès du malade M. le docteur Garin qui après, avoir épuisé toute la série des hémostatiques, avait été obligé d'éteindre cinq cautères actuels sur la solution de continuité, siége de l'hémorrhagie. Il est probable qu'une des divisions de la maxillaire interne avait été déchirée, soit la ptérygo-palatine, ou tout simplement l'alvéolaire. Premier point intéressant, difficulté d'arrêter l'hémorrhagie après une opération de cette nature, difficulté qui ne m'a point étonné et sur laquelle j'avais entendu M. le professeur Marjolin appeler l'attention de ses nombreux auditeurs.

Bref, l'hémorrhagie s'arrêta à quatre heures du matin, et la quantité de sang perdu par le malade peut bien être évaluée à 5 kilogrammes.

Mais d'autres complications nous attendaient La journée du 19 se passa assez bien. Le 20, à neuf du soir, je fus mandé en toute hâte au séminaire. Je trouvai le jeune professeur en proie aux contractions tétaniques les plus douloureuses et les plus générales. Trismus, opisthotonos, contractions

toniques des membres, petitesse du pouls, etc., rien ne manquait pour caractériser le tétanos le plus intense. Nous employâmes le traitement suivant : frictions sur toutes les parties convulsées et sur les principaux plexus nerveux avec un liniment camphré ammoniacal et laudanisé. Huit ou dix élèves du séminaire se remplaçant auprès de leur professeur furent chargés de les pratiquer. Laudanum de Rousseau, 30 gouttes en lavement. Extrait d'opium, 3 décigrammes dans une potion. A minuit, rémission ; un quart d'heure après, exacerbation. Deuxième rémission à une heure et demie, paroxysme à deux heures. Nous profitâmes de la troisième rémission qui eut lieu à deux heures et demie pour administrer 1 gramme de sulfate de quinine en lavement et 1 gramme par la bouche. Depuis lors, les symptômes allèrent en s'amendant, et le 21 au soir notre intéressant malade était hors de danger.

Je pense comme l'auteur que le principal mérite de cette terminaison doit être revendiqué en faveur du sulfate de quinine.

[Le tartre stibié à haute dose, déjà conseillé dans les autres maladies convulsives, aurait sans doute agi avec encore plus d'efficacité que le sulfate de quinine, et je ne saurais trop en recommander l'usage surtout contre les tétanos graves, spontanés. On administrerait alors l'émétique en suivant la méthode de Laënnec dans le traitement de la chorée (1).

Je rappellerai en terminant, que le docteur Will Holcombe, de Lynchburg (Virginie), a traité avec succès un nègre affecté d'un tétanos grave, en lui administrant la solution arsenicale, et que l'on trouve dans le second volume des *Éléments de thérapeutique* du docteur Chapman, plusieurs exemples de tétanos, également guéri par l'usage des préparations arsenicales.]

(1) Cet article était terminé lorsque M. Bonfils, auteur d'une excellente thèse sur le traitement de la chorée par le tartre stibié, a eu l'heureuse idée de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* (1858, p. 544) deux cas de tétanos que Laënnec (Ambroise) a guéris, il y a trente ans, à l'aide de l'émétique à haute dose.

« Dans le premier cas, l'émétique a été donné pendant dix-neuf jours, d'abord à la dose de 20 puis de 50 centigrammes, puis de 1gr,25. Cette dernière dose a été maintenue dix jours.

» Dans le second fait, l'émétique a été administré pendant trois jours seulement à la dose de 75 centigrammes chaque jour.

» La guérison a été complète dans l'un et l'autre cas, et cependant chez le second sujet, le tétanos était parfaitement caractérisé, et même d'une grande intensité. »

CHAPITRE VII.

DE LA CHORÉE.

Définition. — La chorée (χορεια, danse; scélotyrbe, σκέλος jambe et τύρβη mouvement désordonné) a été appelée pendant longtemps *danse de Saint-Guy*; depuis Bouteille (1) on lui a donné plus souvent le nom par lequel nous la désignons ici. C'est une des plus singulières maladies convulsives que nous offre l'étude des affections nerveuses. Un sujet en apparence bien portant, jusque-là exempt de désordres notables dans les fonctions sensitives ou locomotrices, perd tout à coup la puissance qui lui est naturelle de régulariser pour un but donné les mouvements musculaires, et offre dans ses grimaces, dans ses gesticulations désordonnées, le tableau d'une agitation sans but et sans volonté. [En outre, l'intelligence est quelquefois affaiblie, et les membres agités de contractions involontaires sont incomplétement paralysés. La chorée, dans son ensemble, est une maladie qui paraît tenir à la fois de la convulsion et de la paralysie.]

Division. — [Le réformateur Paracelse, protesta contre l'ignorance superstitieuse qui rangeait parmi les causes de la chorée, les influences mystiques, nées de la crédulité populaire : il divisa cette maladie 1° en chorée imaginative; 2° en chorée lascive; 3° en chorée due à des causes corporelles. Bouteille admet : 1° une chorée essentielle, *chorea protopathica;* 2° secondaire, *chorea deuteropathica;* 3° fausse, *chorea pseudo-pathica.* On l'a encore distinguée en partielle ou générale, récente ou ancienne. Je la diviserais plus volontiers en aiguë et en chronique, et je tiendrai plus particulièrement compte de ces deux formes dans la description générale de cette maladie.]

Symptômes. — La chorée à forme aiguë peut débuter de deux manières : tantôt elle éclate brusquement au milieu d'une santé que rien ne semblait prédisposer à un pareil changement; tantôt au contraire pendant le cours d'une chorée chronique. Dans l'un ou dans l'autre cas, elle se reconnaît à la violence du désordre ou des convulsions, aussi bien qu'à la généralité que ces sym-

(1) Bouteille, *Traité de la chorée, ou danse de Saint-Guy*, 1810, 1 vol. in-8.

ptômes affectent. Le tronc est tiraillé en tous sens ; il se roule et se tord sur lui-même de la manière la plus effrayante ; les membres sont en proie à une gesticulation désordonnée incessante ; la figure est livrée aux grimaces les plus imprévues ; la bouche se tord, se ferme, s'ouvre, se déplace ; les traits se froncent ; les yeux s'ouvrent, se ferment inégalement, se dirigent dans tous les sens et sans aucune concordance dans leurs mouvements ; toutes les rides se montrent et s'exagèrent ; il devient impossible au malade de prendre, de saisir, de soutenir, de diriger vers un point déterminé les corps environnants ; il ne peut ni porter à sa bouche, ni avaler, ni mâcher les aliments solides ou liquides ; il ne parvient qu'avec la plus grande peine à articuler quelques syllabes incohérentes, ou à rendre par surprise le son et l'articulation de quelques mots. La défécation, l'évacuation des urines, se font avec la plus grande gêne et au milieu des mouvements les plus bizarres ; le repos est impossible et le sommeil ne suspend qu'incomplétement l'agitation du malheureux choréique. Ou bien il ne dort pas du tout, ou bien son sommeil est entremêlé, incomplet, coupé à chaque instant par des convulsions. Souvent la langue est mordue pendant les mouvements qui l'agitent dans la bouche, lorsque les mâchoires se resserrent ; quelquefois même elle est coupée. J'ai vu un malheureux choréique qui s'était ainsi déchiré avec les dents toute la lèvre inférieure rentrée malgré lui entre les arcades dentaires.

La respiration est gênée, inégale, précipitée, haletante, à cause des contractions spasmodiques occupant le diaphragme et les muscles intrinsèques de la poitrine ; toute station est impossible, et on a même souvent beaucoup de peine à contenir les malades dans un lit en auge préparé exprès pour eux. Des contusions de toutes sortes peuvent accompagner cet état.

Dans ce désordre universel, il est assez difficile de savoir jusqu'où s'étend le trouble des facultés intellectuelles. Les malades paraissent vaguement comprendre ce qu'on leur dit ; mais les réponses, l'explication même par gestes leur sont impossibles ; l'espèce d'impatience, dont leurs convulsions sont accompagnées, est souvent le seul signe positif qu'ils donnent de leur intelligence conservée.

A mesure que le mal fait des progrès, tous les symptômes

augmentent, et, s'il n'y a pas d'amélioration, les malades peuvent finir par mourir au bout de deux ou trois jours, soit d'asphyxie, parce que les muscles respirateurs ne remplissent plus leur rôle ordinaire, soit de congestion, parce que le cerveau finit par s'engorger de liquides séreux surabondants et cesse à la fin de transmettre la vie dans les organes. Ce résultat, cette marche fâcheuse, sont sans contredit peu communs dans cette maladie; mais je les ai vus, et par conséquent je puis les regarder comme possibles et les prévoir ici.

Dans d'autres cas, il y a, au bout d'un temps plus ou moins long, une rémission progressive dans les symptômes, et le malade finit par entrer dans l'espèce de chorée, fort heureusement la plus commune, et qu'on pourrait appeler chronique, tant sous le rapport de la durée de la maladie, qu'à cause de ses fréquentes récidives.

[Cette chorée chronique est quelquefois annoncée par des troubles nerveux fugaces, qui portent à la fois sur les fonctions psychiques, motrices et viscérales. Les enfants par exemple, présentent une humeur inégale, qui fait contraste avec leur manière d'être habituelle : s'ils sont naturellement gais, communicatifs, ils deviennent tristes, s'irritent au moindre reproche; ils recherchent l'isolement, ils se plaignent de malaise, de fatigue. Les membres obéissent à un besoin instinctif et non raisonné de locomotion. Rester en place, se livrer aux jeux, aux occupations journalières devient chose difficile : quelquefois, une sorte de fourmillement, de vibration latente se fait sentir dans les fibres musculaires; ou bien encore, un léger spasme agite momentanément un des doigts, ou l'un des muscles de la jambe, du mollet. Certains sujets ont été agités longtemps à l'avance et passagèrement, de mouvements vermiculaires qui se produisaient ainsi dans un des membres. D'autres fois, à ces apparences de désordres dans les fonctions psychiques et motrices, s'ajoutent quelques troubles nerveux ayant pour siége les appareils qui sont sous la dépendance du grand sympathique; tels que de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des envies de vomir, de la constipation, des palpitations, etc., et tous ces prodromes, quand la diathèse choréique a pour principe ce qu'on appelle une cause rhumatismale, sont dominés par

une disposition générale à des douleurs céphaliques et articulaires.]

Cette chorée chronique débute en général par des mouvements involontaires partiels. Pendant des semaines, même quelquefois pendant des mois, tous les symptômes se bornent à quelque bizarrerie dans les gestes ou dans la marche, à de légères contorsions du visage, quand on rit ou quand on parle. Peu à peu tous ces phénomènes prennent plus d'intensité et alors les caractères de la maladie commencent à se dessiner. Les personnes qui entourent le malade sont étonnées des grimaces continuelles qu'il fait sans le vouloir, de sa gesticulation incessante, bizarre et sans rapport avec ses paroles et ses impressions. On craint, à sa marche incertaine et titubante, de le voir tomber ou se frapper contre les corps environnants ; on se récrie contre la maladresse insolite de ses mains, contre sa prononciation vicieuse et irrégulière de certains mots, contre ses hésitations brusques ou ses paroles précipitées sans raison. Puis, à mesure que la maladie marche et se développe, ce qui semblait d'abord n'être qu'une sorte de bizarrerie inexplicable apparaît enfin comme un phénomène décidément morbide, dans lequel on retrouve jusqu'à un certain point, tous les caractères de la chorée, sinon la plus aiguë, au moins la plus complète. Tous les mouvements convulsifs dont nous avons parlé plus haut se produisent avec moins de turbulence, de vivacité, de généralité, d'ensemble; ils tourmentent moins les malades, parce qu'un plus grand intervalle de repos les sépare ; parce qu'ils s'accomplissent avec moins de violence et sont un peu plus retenus par la volonté; mais ils offrent le même type de désordre, d'irrégularité et d'indépendance. Quand on les arrête d'un côté en maintenant le membre convulsé, ils se répètent ailleurs, et semblent ajouter à la maladie une compensation pour ce qu'on lui soustrait volontairement.

Durant la veille, cette chorée se montre avec plus ou moins de violence ; tantôt elle semble se suspendre pendant plusieurs heures ; tantôt elle redouble et approche de la forme aiguë. Sous l'influence de la moindre émotion morale, elle se modifie ou en bien ou en mal, et il suffit que la volonté soit mise en jeu pour que les convulsions choréiques soient maintenues ou au con-

traire exagérées, à cause de l'impatience qui saisit le malade. Dans les cas les plus bénins, le sommeil suspend presque complétement la maladie ; dans les autres, au contraire, la chorée se conserve même pendant le sommeil ou rend celui-ci impossible ; la préhension, la mastication, la déglutition des aliments peuvent se faire, mais avec une certaine précipitation ; il semble que le malade s'empresse de saisir un intervalle de mouvement coordonné entre tous les mouvements involontaires dont il se sent la proie. L'intensité de ces désordres donne la mesure de celle de la maladie.

[Cette agitation ataxique, désordonnée des membres, est tantôt générale, tantôt limitée à une moitié du corps seulement ; et lors même qu'elle est générale, un des côtés est plus sérieusement affecté que l'autre. Sur 145 choréiques, Wicke a compté 87 sujets affectés des deux côtés et 58 d'un côté seulement. Le côté gauche, comme cela se remarque dans plusieurs affections nerveuses essentielles et même organiques, a paru à quelques auteurs plus fréquemment pris que le droit, mais cette préférence hémisomatique n'est pas encore suffisamment prouvée : 26 choréiques sur 49 l'étaient à droite (Wicke). Jamais les extrémités inférieures ne sont atteintes seules, les supérieures le sont quelquefois (Romberg). Enfin la chorée peut affecter une forme croisée, portant en même temps par exemple, sur le bras gauche et sur la jambe droite, et réciproquement en sens inverse.

Les membres sont parfois agités de contractions régulières, rhythmiques ; tantôt l'avant-bras se porte continuellement en pronation et en supination, ou en adduction et en abduction, ou en flexion et en extension. — J'ai en ce moment sous les yeux, à la Charité, salle Saint-Basile n° 23, service de M. Rayer, une malade âgée de dix-huit ans, dont l'affection nerveuse pseudo-convulsive offre quelques difficultés au point de vue diagnostique, en raison même du rhythme cadencé que présentent les mouvements. Les avant-bras s'agitent dans une flexion et une extension continuelles ; il en est de même des membres inférieurs qui s'étendent et se fléchissent automatiquement sur le bassin, la malade étant couchée sur le côté droit. Les paupières sont demi-closes, celle de l'œil droit ne peut se relever complétement. Il y

a de la fièvre, la tête est chaude, la face quelque peu congestionnée, l'anesthésie et la semi-paralysie musculaire sont manifestes, les doigts serrent incomplétement les objets qu'on leur présente, et le poignet soulevé obéit en se fléchissant aux lois de la pesanteur. L'intelligence paraît conservée, bien qu'il y ait de la somnolence. Les saignées, les purgatifs et les révulsifs ont mis la malade sur pied au bout d'une douzaine de jours, et l'on a constaté dans la station debout, cet affaiblissement général des forces, cette semi-paralysie propre à la plupart des choréiques. Cette fille, de mœurs fort douteuses, a donné à entendre qu'elle était tombée dans cet état à la suite d'une nuit de débauche, mais après avoir été surprise brutalement au milieu du sommeil. Ce spasme musculaire cadencé semblait être sous la dépendance d'un état congestif des centres nerveux céphalo-rachidiens, et le traitement a justifié cette interprétation. Ce n'était pas une chorée proprement dite, mais la difficulté de donner un autre nom à un pareil groupe de symptômes, dans l'état présent de la science, fit désigner la maladie par cette dénomination.

D'autres fois les doigts des mains sont dans une continuelle carphologie, et l'on ne pourrait comprendre comment les muscles résistent à la fatigue de cette incessante mobilité, si l'on ne savait que dans cette affection nerveuse, l'action récurrente pervertie trouve dans chaque contraction musculaire la cause d'une contraction musculaire nouvelle, et que le désordre puise la cause de sa durée dans le désordre lui-même.

Quelquefois la peau des membres, par l'effet de ces frottements répétés, s'irrite, s'enflamme, s'excorie à la longue au niveau des articulations, et la douleur que produit cette dénudation du derme devient elle-même une cause d'excitation réflexe nouvelle.

J'ai noté plus haut que les muscles de la face participent souvent à l'agitation choréique, qui tend à envahir toute l'économie, mais peut-être n'ai-je pas suffisamment appelé l'attention sur les troubles de la vue, de la parole, et sur l'affaiblissement musculaire général de l'organisme ; en un mot, sur l'ensemble de la maladie et sur les conséquences pratiques qu'on peut déduire de cet examen général. Je tiens à combler cette lacune ; avec l'intention toutefois de n'exposer que plus loin l'expression synthé-

tique de mon opinion sur la nature de la maladie, quand j'aborderai le traitement, et seulement alors que l'étude des causes nous aura fourni son contingent de lumières.

Le globe oculaire, chez certains malades, dont la tête obéit à un mouvement involontaire de flexion et d'extension, de rotation, de balancement, a perdu l'accord sympathique qui fait la certitude de la vision, et alors il y a diplopie. Des auteurs ont même fait remonter ces troubles de la vision, avec Flourens et Herlwig, à une lésion des couches optiques ayant son point de départ dans celle des tubercules quadrijumeaux, en raison de l'influence des lésions de ces tubercules sur la régularité de certains mouvements, et ils ont ainsi expliqué les aberrations de la vue constatées dans la dansomanie épidémique, si bien décrite par Hecker dans son mémoire sur la *chorée épidémique* du moyen âge.

L'appareil du langage, comme nous le signalerons en traitant d'une autre forme de maladie nerveuse propre aux adultes (la paralysie générale), présente dans la chorée une perversion en quelque sorte caractéristique. La langue ne peut sortir de la bouche lentement et régulièrement, et sans vaciller et trembler : elle produit quelquefois, en rentrant brusquement et en frappant contre le voile du palais, un bruit particulier. Les muscles du voile du palais eux-mêmes, et la luette qui y est appendue, ne sont pas à l'abri du spasme choréique.

L'agitation de la langue mérite d'être notée, mais la perversion de la parole, le bégayement, ne sont pas moins dignes de remarque, en raison de l'accord sympathique qui unit l'intelligence et la parole.— Je citerai plus loin des observations propres à démontrer la valeur séméiotique de cette double perturbation, produite dans les fonctions de l'intelligence et du langage.

On ne peut porter son examen sur un choréique, sans être frappé de la multiplicité des désordres qui dans leur ensemble constituent la maladie. Le défaut de coordination dans les mouvements fixe tout d'abord l'attention, puis on remarque bientôt que les membres sont non-seulement agités, mais encore affaiblis. Le bras et la main du choréique obéissent à l'ordre que leur donne le cerveau, de se mouvoir, de saisir, de serrer les objets qu'on leur présente. Le bras et la main ne sont pas

paralysées, mais ils tremblent, ne vont pas droit au but : ils ont perdu la rectitude de leur mouvement et la fixité de leur énergie ; ils sont en un mot frappés d'impuissance relative, et le retour de la force musculaire n'est possible qu'après un moment de repos. On croirait, entre autres hypothèses, que les muscles manquent non pas de la propriété de se contracter, ils la possèdent, mais de l'excitation régulière propre à mettre cette propriété en évidence ; il semble que l'innervation ne se reproduit pas à son foyer rachidien au fur et à mesure des besoins de la contraction musculaire. Je dis que les muscles ont perdu leurs propriétés de contraction fixe, de stabilité, mais ils paraissent aussi avoir perdu la faculté d'être des instruments passifs de la volonté ; les uns remplissent, et les autres refusent leurs services, il n'y a plus accord entre les extenseurs et les fléchisseurs ; la synergie, l'antagonisme pondéré des muscles au repos, qui relient dans les limites de l'action physiologique ceux qui sont en mouvement, sont rompus. Il y a donc manifestement paralysie *incomplète*, portant à la fois sur un ou plusieurs muscles et sur l'ensemble de la fonction dévolue à un appareil. Cette paralysie incomplète se trahit dans la tenue générale du choréique, son corps s'affaisse nonchalamment sur lui-même ; quand il marche, ses membres sont ou trop rigides, ou trop relâchés, et le plus souvent, comme l'avait si bien vu Sydenham, l'une des jambes est traînée sur le sol et ne pourrait sans fléchir supporter tout le poids du corps.

La déperdition de la force musculaire et le défaut de coordination dans les mouvements sont donc des faits incontestables. Cette forme de paralysie se constate, comme nous le verrons plus tard, chez des malades qui conservent leur intelligence dans la plénitude de son exercice ; mais chez les choréiques, elle se relie pour certains appareils aux troubles des fonctions psychiques : souvent, en effet, la physionomie du choréique prend momentanément un air d'hébétude, la mémoire lui fait défaut, l'association des idées est rebelle à la volonté ; une phrase commencée clairement reste inachevée et inintelligible : le nom d'un objet inerte se substitue invinciblement à celui d'un objet animé ; l'impressionnabilité et l'irritabilité sont exagérées, et quand par hasard les facultés mentales frappent par leur supériorité rela-

tive, cette exaltation psychique devient elle-même un symptôme de la maladie.

J'ai peut-être forcé les teintes du tableau quant aux troubles des fonctions mentales; certains malades ne pourraient, j'en conviens, y figurer que sur des plans secondaires, dans la pénombre de la perspective: mais il m'a semblé utile d'insister, plus qu'on ne l'a généralement fait, sur cette perturbation *passagère* de l'intelligence, attendu qu'elle rend compte de l'irrégularité des fonctions de certains appareils moteurs que celle-ci tient sous sa dépendance directe. Comment l'appareil du langage, par exemple, pourrait-il exprimer clairement et logiquement des idées mal formulées au foyer qui les élabore, et d'où part la volonté qui en commande l'expression?

Ce n'est qu'en appréciant à leur juste valeur les troubles fonctionnels que nous pouvons remonter aux lésions, et des lésions elles-mêmes au traitement rationnel qu'elles réclament; et cela est surtout nécessaire quand il s'agit d'une maladie encore aussi peu connue dans sa nature que l'est la chorée. Quoi qu'il en soit, ce trouble de l'intelligence une fois admis, j'en conclus que la chorée n'a point seulement son point de départ dans la moelle épinière, comme des auteurs l'ont prétendu, mais que le cerveau participe comme elle aux causes dont les effets se traduisent sous nos yeux par tant de désordres dans la vie de relation.

On concevrait difficilement une telle perturbation, d'ailleurs momentanée, dans les fonctions psychiques et motrices, sans atteinte portée à celles de la sensibilité; aussi cette dernière ne reste-t-elle pas étrangère aux désordres signalés. On constate, en effet, que les membres agités de contractions choréiques ont perdu leur sensibilité normale, et bien que l'anesthésie et l'analgésie n'atteignent jamais le degré observé chez les hystériques, elles sont pourtant manifestes surtout du côté le plus sérieusement affecté, et cette perversion de la sensibilité explique l'infatigable mobilité des muscles. D'autres fois, la sensibilité est exaltée, il y a hyperesthésie et hyperalgésie. Cette dernière prend, suivant les organes qui en sont le siége, la forme de douleurs céphaliques, cardialgiques, articulaires, musculaires, etc., surtout quand l'élément rhumatismal est en cause. De là l'in-

dication d'opposer à cette hyperesthésie le traitement hyposthénisant conseillé déjà à l'égard des hystériques, je veux parler d'un courant électrique énergique.

La chorée, chez certains sujets, ne franchit pas les étroites limites d'une région, ou d'un appareil. Quelquefois l'appareil vocal seul est troublé dans ses fonctions et la voix imite imparfaitement, et quant aux sons articulés et quant au rhythme, le cri de certains animaux, le jappement du chien par exemple. Boscredon a adressé à l'Académie des sciences (novembre 1856) l'observation d'un enfant de onze ans, chez lequel la chorée était localisée aux muscles de la phonation (chorée des aboyeurs), et qui fut guéri par le valérianate d'atropine. D'autres fois les muscles qui s'insèrent au bassin sont seuls en contraction spasmodique, et une sorte d'érotomanie semble entretenir l'excitation dont les organes génitaux sont avides.]

Tantôt les muscles d'un seul organe ou d'un membre seul seront affectés: ceux d'une jambe, d'un bras, de la figure, d'un œil, par exemple. Il en résultera ou des mouvements irréguliers de ces parties, des inégalités bizarres dans leur position et dans leur direction, ou des singularités dans l'expression dont ils sont chargés : ici des soubresauts singuliers; là des contorsions bizarres de la figure ; des clignements d'yeux involontaires.

Je ne peux m'empêcher de rapporter ici deux observations curieuses de chorée racontées par Itard :

Obs. I. — « M. de M... était en voyage, et venait de quitter sa chaise de poste pour faire quelques minutes d'exercice à pied, quand tout à coup il sentit que le mouvement de ses jambes s'accélérait malgré sa volonté, et que ce mouvement rapide qui l'entraînait droit devant lui, l'écartait de la direction du chemin qui faisait un détour en cet endroit, et se trouvait d'un côté bordé de précipices. La terreur que lui causait un mouvement si extraordinaire et le danger qu'y ajoutaient les localités le frappaient vivement; il voyait bien, ainsi qu'il le racontait lui-même fort plaisamment, *qu'il courait à sa perte ;* mais poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s'arrêter, ni se détourner, ni se jeter par terre, ainsi qu'il en eut successivement l'idée. Heureusement qu'après avoir franchi diagonalement la partie tournante du chemin, à quelques pouces du précipice, il se trouvait toujours, en suivant la même direction, courir parallèlement

à la route, ce qu'il aurait pu faire sans danger pendant quelques minutes. Mais presque aussitôt, l'accès, après avoir duré à peu près deux heures en tout, se termina sans autre circonstance notable qu'un grand sentiment de faiblesse, une sueur générale et une excrétion abondante d'urine. Quelques heures après, M. de M... n'en éprouvait plus le moindre ressentiment. Tel fut à peu près le récit qu'il me fit de ce singulier accident.

» Je conseillai d'appliquer périodiquement tous les mois douze sangsues au fondement ; de prendre de deux jours l'un un demi-bain gélatineux, d'appliquer à l'issue du bain des ventouses sèches le long de l'épine ; de faire usage de la poudre de valériane à la dose de deux gros par jour ; d'abandonner tout travail de cabinet, et comme médication principale l'application d'un séton au cou.

» Ce dernier moyen, qu'un chirurgien célèbre consulté quelques jours avant moi avait également conseillé, paraissait à M. de M... devoir être si douloureux et si incommode qu'il ne put jamais s'y décider. Deux nouveaux accès de cette étrange maladie éprouvés peu de temps après, à un intervalle de quelques semaines, et survenus tous les deux dans les promenades publiques, éveillèrent de nouveau ses craintes, sans diminuer sa répugnance pour l'exutoire que je lui conseillai de nouveau. Je n'ai plus vu M. de M... depuis cette époque. Mais il y a à peine deux ans (neuf ans après le début de la maladie) que j'ai su qu'il était à peu près dans le même état, et qu'à l'exception de *ces attaques de nerfs*, quoique déjà fort avancé en âge, il était bien portant, conservant toutes ses forces et toute l'intégrité de ses facultés mentales. »

Obs. II. — « Madame de D..., actuellement âgée de vingt-six ans, fut à l'âge de sept ans prise, dans les muscles des mains et des bras de contractions convulsives, qui se manifestaient surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à écrire, et qui écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de sa main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté, jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompît de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie qui, se répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punition. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs, et l'on y vit participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses, auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changements favorables que pouvait apporter la puberté. Cet espoir fut complétement déçu. Mademoiselle de... fut alors envoyée en Suisse auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement des maladies nerveuses, qu'il

combattait surtout par des bains de petit-lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complétement; et quand, au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur, et sujette seulement à quelques tiraillements visibles, mais peu fréquents, des muscles de la bouche et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison, comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que madame de D... n'ayant point eu d'enfant s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte dix-huit ou vingt mois de répit, dure depuis dix-huit ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel : les contractions spasmodiques sont continuelles, non successives, et séparées par de courts intervalles de quelques minutes ; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court ; et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extrémités des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un des phénomènes les plus rares, et constituant une incommodité des plus désagréables, qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société ; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorables à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue, dans ces écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles. C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue, quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste l'état général de sa santé paraît se ressentir fortement de cette longue affection convulsive, comme le prouvent un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

» L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée, et l'on observe ici, comme dans toutes les névroses de ce genre excessivement prolongées, une grande mobilité dans les idées et

une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge (1). »

J'ai observé moi-même un fait de chorée compliquée, remarquable sous plus d'un rapport, et sur lequel il me paraît utile de consigner ici quelques détails :

Dans la famille, aucun précédent d'épilepsie, ni de paralysie; enfant, le malade n'a point eu de convulsion.

A vingt ans, accidents syphilitiques, gonorrhée avec chancres.

De vingt à vingt-cinq ans, il est soldat; a deux fois des accidents syphilitiques; il se fait soigner en ville, sans en prévenir le medecin de son régiment.

A vingt cinq ans, il quitte le régiment pour se faire marchand. De vingt-cinq ans à trente, plus de nouveaux accidents syphilitiques, ni d'accidents *secondaires;* il ne reste aucune trace des syphilis antérieures.

A trente ans, le malade est fort, robuste, très actif, d'un tempérament sanguin nerveux, les cheveux noirs, les yeux bleus, doué d'une grande énergie, secondée par une solide constitution.

Cette année, il apprend tout à coup la mort de son père qu'il aimait beaucoup; l'émotion fut si vive qu'il tomba en syncope: il revint à lui avec une violente douleur de tête.

Durant cinq ans, douleurs de tête continues, atroces; toute la masse encéphalique est douloureuse, sans que cette douleur se localise dans un point du cerveau plutôt que dans un autre; cependant l'hémisphère *gauche* semble souvent plus endolori.

Vers la fin, la douleur devient plus intense à la partie inférieure et postérieure, vers le cervelet et vers le trou occipital, sans s'irradier le long de la moelle, sans dépasser la boîte osseuse formée par les os du crâne.

Durant le jour, le malade s'occupait de commerce, mais d'une façon irrégulière; il ne pouvait fixer son attention sur rien ; il ne pouvait se livrer à un travail suivi; quand la douleur s'exaspérait par trop, la nuit il se couvrait la tête de glace, le lendemain il revenait un peu plus tranquille à ses affaires.

Au bout de cinq ans, survient une névralgie du côté *gauche* de la tête, qui s'étend à l'oreille et à la partie supérieure de la joue et à la tempe; la douleur est plus intense vers le trou occipital, le malade garde le lit; il a presque toujours du délire; sa mémoire s'altère, il n'a gardé qu'un souvenir vague de cette période de sa vie.

Après six mois passés dans cette atroce position, il est pris dans son lit d'une *attaque;* pendant cette attaque, il perd connaissance et reste paralysé de la jambe *droite*, du bras *droit*, et de la langue sur ses *deux* côtés; la paralysie est complète pour cet organe.

(1) ITARD, *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix* (*Arch. de médecine*, 1825, t. VIII).

Il reste deux mois avec son hémiplégie, les douleurs de tête, la névralgie, délirant et souffrant dans son lit.

Après deux mois de l'attaque, et huit mois de la névralgie, son état paraît s'améliorer, les douleurs diminuent, la névralgie cesse, quand tout à coup surviennent des attaques d'épilepsie.

Les douleurs de tête, qui duraient depuis près de six ans, la névralgie, qui durait depuis huit à neuf mois, sont remplacées par l'épilepsie.

Les crises épileptiques venaient d'abord quatre, cinq et six fois par jour, le malade ne perdait pas toujours connaissance, mais quelquefois; la figure et les paupières *étaient convulsées*, il y avait un *peu d'écume*, même lorsque le malade ne perdait pas connaissance.

Durant les trois années suivantes, la jambe guérit, devient moins roide et obéit à la volonté, tout en conservant des mouvements choréiques; le bras reste paralysé complétement; la langue articule des sons tremblés et convulsifs, qui finissent par ressembler à des mots; la mémoire des *faits* revient, tandis que la mémoire des *mots* fait défaut.

Pendant cette période, le progrès est constant, l'amélioration lente, mais continue, successive; les douleurs de tête ont presque disparu; elles ne reviennent que deux ou trois jours avant et après les attaques d'épilepsie; la névralgie n'a laissé aucune trace; les crises épileptiques ne paraissent que tous les mois.

A cette époque, le malade éprouva des tracasseries, des chagrins. Sous cette influence morale, les crises épileptiques redeviennent fréquentes, cinq à six par jour; cet état dure plusieurs mois; enfin l'état moral s'améliore, parce que les tracasseries et les causes de chagrin disparaissent; la tranquillité revient, et cette tranquillité tout intellectuelle agit comme sédatif; les attaques perdent de leur fréquence et de leur intensité; au bout d'un an, le malade n'a plus de douleurs de tête, il marche assez bien, les attaques sont rares, une toutes les cinq à six semaines.

Il y a maintenant quinze ans de la syncope; dix ans de la névralgie; neuf ans et demie de l'hémiplégie; neuf ans de l'épilepsie; et six ans de la dernière rechute sous l'influence du chagrin.

Dans l'état actuel, le malade est vif, actif, il marche beaucoup; la jambe, quoique fonctionnant assez bien, reste choréique; le bras est paralysé, la partie antérieure a des mouvements convulsifs et choréiques, il y a quelques mouvements d'ensemble; la langue conserve aussi des mouvements convulsifs involontaires; de là un frémissement qui rend souvent la parole inintelligible.

L'intelligence paraît très nette; le malade a conservé la mémoire des faits, de ses pensées, de ses sensations passées; mais *il a perdu la mémoire des mots*; de là une hésitation particulière; ainsi le malade pense très nettement, sa pensée est claire, on la voit se peindre dans ses yeux, sur sa figure; mais les mots lui manquent pour la formuler, et, faute de mots, il reste dans une recherche qui au premier abord ressemble à de l'hésitation.

Quelquefois la pensée existant en lui, les premiers mots lui arrivent

pour la rendre sensible; mais bientôt le frémissement convulsif choréique de la langue s'en mêle, et sa phrase, bien commencée, finit en un bredouillement qui ne ressemble en rien à celui des bègues.

Il a oublié la valeur des lettres, il ne sait plus les rassembler, il ne peut ni lire ni écrire, il ne sait plus signer son nom; cependant il suit une discussion, écoute et suit la lecture d'un journal, d'un livre; rassemble les idées, les faits émis dans le journal ou dans le livre; les résume, les comprend, les juge avec sagacité et intelligence.

Il se sert souvent de mots impropres; ainsi en parlant à une *femme*, il dira *monsieur*; à un *homme*, il dira *madame*; en voyant passer un *cheval*, il dira, *oh! le joli bœuf!* ou bien *le bel homme!* En abordant quelqu'un, il voudra saluer, le mot *gredin* lui viendra, et il dira *gredin-gredin*.

Aussitôt le mot lâché, il s'entend, et sait fort bien qu'il dit mal, que le mot est impropre, mais *malgré lui*, d'une manière mécanique, il le répétera plusieurs fois; ainsi causant avec une femme, il pensera *cette femme est très bien*; tout d'un coup le mot *bégueule* lui passe à travers le cerveau, et aussitôt de dire *bégueule, bégueule, bégueule*; il le répétera ainsi, quoique la pensée soit bien nette en lui, et quoiqu'il sache qu'il ne dit pas ce qu'il pense.

Il y a donc en lui deux difficultés pour exprimer sa pensée: d'abord, le défaut de mots; dans l'état normal, les mots arrivent au fur et à mesure que la pensée se forme; chez lui, au contraire, la pensée se développe entière, puis il cherche les mots; en cherchant le mot propre, il lance le premier que sa mémoire lui fournit; et il suffit que ce mot soit déplacé pour qu'il le repète plusieurs fois. En second lieu, lorsque les mots lui viennent juste, il ne peut guère achever sa phrase, la langue frémit, s'agite, les sons ne s'articulent plus, et il est obligé de sarrêter après cinq ou six mots, sauf à recommencer après.

Toutes ces chorées partielles, aussi différentes que les fonctions musculaires dont sont susceptibles les parties du corps humain mues par des muscles de la vie de relation, peuvent se développer de toutes sortes de manières. Tantôt elles viennent progressivement et s'aggravent durant un temps plus ou moins long, tantôt elles se montrent brusquement dans toute leur force. Dans le premier cas, elles résultent d'un état général qui prend progressivement plus d'intensité; dans le second cas, elles sont la suite ordinaire de quelque maladie qui a porté une atteinte sérieuse au système nerveux; ou bien elles résultent de quelque production accidentelle qui gêne en un point l'influx nerveux; ou enfin elles sont en quelque sorte congénitales, c'est-à-dire elles existent par une sorte de prédisposition interne et ne se développent qu'au moment d'évolution conve-

nable. On ne peut guère avoir la prétention de guérir que celles de la première espèce ; les autres échappent presque absolument, comme l'a remarqué M. Blache, à nos moyens d'action. C'est sur cette règle que le pronostic en doit être établi. Quant à la thérapeutique des cas dans lesquels nous croyons pouvoir obtenir quelque chose, elle est toute fondée sur la connaissance et sur la curabilité probable de l'état général auquel est due la chorée. Il s'agit d'une des manifestations les plus singulières de l'état nerveux ; c'est la thérapeutique de cet état qu'il faut employer ; nous ne pouvons qu'y renvoyer.

Outre ces chorées aiguës ou chroniques, générales ou partielles, il y en a encore une autre variété qu'on pourrait appeler *tonique*, comme l'a fait M. le docteur Aran dans l'*Union médicale*, en publiant un fait singulier observé dans mon service à l'hôpital Beaujon : il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, chez lequel les accidents ont commencé de la manière que Sydenham a décrite, par une espèce de boitement, ou plutôt de rétraction et de rotation en dedans du pied droit ; rétraction portée si loin, que le malade avait fini par se servir d'un soulier à talon, dont il faisait élever la semelle tous les deux ou trois mois. La frayeur que lui ont causée les émeutes de juin a développé chez lui les accidents d'une hémi-chorée partielle, bornée aux membres supérieur et inférieur du côté droit, et à la face du même côté, avec un peu de bégayement. Il y avait, à ce qu'il paraît, au début, une agitation qui entraînait les membres tantôt en avant, tantôt en arrière, et même un peu de rétraction du trapèze. Mais, lorsque nous l'avons observé, ce qui nous a frappé chez lui, c'est, au membre inférieur, la contraction tonique involontaire des muscles du mollet qui tiennent le pied dans une extension forcée, font saillir l'astragale, au point que la peau est très amincie à son niveau ; et, au membre supérieur, une extension forcée avec un peu d'agitation du membre. Les doigts sont étendus en éventail ; et si on engage le malade à fermer la main, il parvient, en faisant beaucoup d'efforts, à fermer le quatrième et le cinquième doigts, puis le pouce, et enfin les autres doigts, soit isolément, soit ensemble. C'est à ce moment que se produit une espèce de balancement entre les muscles extenseurs, en convulsion tonique,

et les fléchisseurs, que la volonté veut faire agir. Après une série de contractions sans résultat, les fléchisseurs finissent par l'emporter, pourvu, cependant, que le malade ne soit ni ému, ni intimidité. On facilite beaucoup cette contraction des fléchisseurs en mettant un doigt dans la main du malade, de manière à fournir une espèce de point d'appui aux fléchisseurs, ou peut-être seulement parce qu'on décide de cette manière, en la facilitant, la contraction des fléchisseurs. Mais la flexion opérée, les fléchisseurs entrent à leur tour en contraction tonique, et le malade se livre à des efforts inouïs pour ouvrir la main. Il y réussit de la même manière que pour la flexion, c'est-à-dire, par des alternatives de flexion et d'extension, qui finissent par donner la prédominance aux extenseurs, lesquels entraînent aussitôt la main en extension forcée. On aide ce mouvement en comprimant légèrement les fléchisseurs.

Dans ce cas de chorée tonique, ce qui constitue la singularité du fait, c'est la contraction des muscles tous ensemble, en même temps que l'action de quelques-uns prédomine.

Depuis le moment où le malade a été vu par M. Aran, l'amélioration a marché d'une manière remarquable ; le pied bot a été presque guéri par des applications d'électricité, qui ont fait contracter tous les muscles de la partie antérieure de la jambe et forcé l'astragale de rentrer à sa place ; puis, par une sorte de relèvement forcé du pied, au moyen d'un poids ajusté à un étrier et tenant la pointe du pied relevée ; par un appareil dextriné qui a permis au malade de marcher comme avec une jambe de bois bien ajustée ; et enfin par une botte dont la semelle était beaucoup plus épaisse à la pointe que vers le talon. En même temps que ces résultats ont été obtenus pour l'extrémité inférieure, on a tenu constamment sur le bras un vésicatoire pansé avec 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine tous les jours, et on a promené sur tous les muscles de l'avant-bras, du bras, de la main et de l'épaule, des courants électriques moteurs. Les mouvements de l'épaule sont redevenus naturels et réguliers ; le bras se porte partout où la volonté l'exige ; l'avant-bras prend toutes les directions que désire le malade ; la main seule conserve encore quelque chose de sa chorée tonique. Néanmoins le malade peut faire et défaire à volonté un nœud ; il se sert de sa

main pour beaucoup d'usages qui lui étaient auparavant interdits ; il peut fermer le poing ou l'ouvrir sans qu'on interpose dans sa main un corps étranger. Ce dernier mouvement se fait néanmoins toujours avec lenteur et avec effort, surtout quand on regarde le malade. S'il est seul et non observé, la chose se passe beaucoup mieux.

[Il est facile de généraliser par la pensée cette localisation des spasmes musculaires choréiques, tout en se gardant bien de considérer comme tels certains tremblements, certains tics qui s'en rapprochent par quelques apparences.

Je termine les symptômes sans rien dire de ces chorées qui empruntent à des états physiologiques ou pathologiques spéciaux (à la grossesse, à des empoisonnements, à des maladies aiguës), quelques caractères de trop minime importance pour qu'il convienne d'en faire mention.]

La durée de la chorée est très variable, et subordonnée à l'efficacité du traitement, mais elle ne dépasse pas en moyenne deux à trois mois ; à moins que la maladie n'appartienne à cette forme essentiellement chronique qui peut se prolonger pendant des années ; le plus souvent on verra peu à peu la volonté reprendre son empire sur tous les mouvements, et la maladie suivre en rétrogradant une marche inverse à celle qu'elle avait prise dans la période ascensionnelle. De temps en temps, on pourra rencontrer des exaltations dans la maladie, ou des moments de repos remarquables; et il faut pendant longtemps encore, après le mieux le plus décidé, s'attendre à revoir quelques-uns des mouvements involontaires, bizarres, comme ceux qui ont signalé le début de la maladie ; et se tenir en garde contre les récidives, qui sont communes dans la chorée comme dans tant d'autres maladies nerveuses.

Anatomie pathologique. — Les lésions cadavériques rencontrées dans des cas de ce genre sont fort insignifiantes. Dugès, Ollivier, MM. Rufz, Ghérard (de Philadelphie) et Rostan n'ont rien trouvé dans dix autopsies qu'ils ont faites. D'un autre côté, Pritchard (*the London Medical Repository*, n° 121) rapporte trois cas dans lesquels il a noté l'épanchement méningien du rachis ; MM. Ferrus et Serres accusent des altérations diverses des tubercules quadrijumeaux ; M. Monod, l'hypertrophie de la substance

corticale du cerveau et de la moelle épinière, etc. ; M. Sée a trouvé des lésions anatomiques en rapport avec la diathèse rhumatismale, qu'il considère comme la cause principale de la chorée, c'est-à-dire des inflammations plastiques des membranes du cœur, des méninges, de la plèvre, du péritoine, etc. ; on a enregistré encore une grande abondance du fluide céphalo-rachidien ; dans quelques cas, une sécheresse notable de ces organes, un peu d'injection piquetée de la substance blanche, une teinte rosée de la substance grise ; tout cela ne prouve pas grand'-chose, et je pense, avec M. Blache, qu'il est impossible d'assigner à toutes ces lésions leur véritable rapport de causalité. La plupart, d'ailleurs, ne sont-elles pas tout simplement l'effet de l'affection qui, après des mouvements musculaires si violents et si continus, s'est terminée par une véritable asphyxie ? L'anatomie pathologique me semble ici, comme dans les autres affections nerveuses, variée, inégale, incertaine, peu probante, à moins qu'on ne tienne compte des altérations diathésiques.

[Diagnostic. — Je devrais peut-être, à propos du diagnostic de la chorée, signaler tout d'abord les caractères propres à telle ou telle variété, afin de rendre plus facile et plus sûre l'application du traitement : dire, par exemple, en quoi la chorée rhumatismale diffère de la chorée syphilitique ; celle-ci de la chorée des femmes enceintes ; cette dernière de la chorée des sujets chlorotiques, anémiques, névropathiques ; mais je préfère, dans le but d'éviter des répétitions fastidieuses, indiquer les caractères généraux de la chorée qui distinguent cette maladie de certaines autres affections qu'il importe de ne pas confondre avec elle, et renvoyer à l'article *étiologie* de plus amples détails sur ces chorées de natures diverses.

Des auteurs ont considéré comme une seule et même maladie la chorée sporadique, dont nous voyons journellement des exemples, et la grande danse de Saint-Guy épidémique ; mais Scheffer, Thilenius, Guttermann et Wicke ont parfaitement établi que ces deux affections ne sont pas identiques.

La dansomanie s'est ordinairement produite par imitation et à la suite de calamités publiques, telles que maladies épidémiques, disette, etc.; elle n'est pas continue, mais elle a des paroxysmes, des accès, et ces accès, réellement convulsifs, sont

caractérisés par des mouvements cloniques violents au début, et qui prennent une intensité croissante jusqu'à ce que le convulsionnaire, épuisé de fatigue, se livre aux aberrations de l'esprit, en tombant en extase et en catalepsie. Le choréique, au contraire, présente des mouvements saccadés, mais limités dans leur étendue, et sur lesquels la volonté a une influence, sinon efficace, du moins manifeste. Les troubles nerveux sont moins violents et plus généraux, et les circonstances dans lesquelles se produit la maladie sont complétement différentes.

On pourrait se demander si certains individus, qui sont dominés par une tendance involontaire et insurmontable à marcher à droite quand ils voudraient se diriger à gauche, à reculer quand ils voudraient avancer (*chorea retrocursiva*), ou dont la tête, le tronc, le bras s'agitent dans des mouvements rotatoires, rhythmés et cadencés, sont atteints de chorée. Ces perversions dans les fonctions de la motilité se distinguent de celles appartenant à la chorée proprement dite, par leur marche ou franchement aiguë ou franchement chronique, par l'âge du malade, par l'atteinte portée à l'intelligence, à la sensibilité; attendu que ces chorées rhythmiques ont ordinairement pour cause des lésions organiques sérieuses, récentes ou anciennes, dans les centres nerveux : et si l'on observe quelquefois dans la chorée vulgaire ces mouvements rhythmiques limités à un membre qui se porte en pronation et en supination, ils s'associent à d'autres mouvements saccadés occupant la face, la langue, et qui rendent le diagnostic facile.

Je ne crois pas bien nécessaire de démontrer en quoi la chorée diffère des tremblements qui succèdent aux intoxications mercurielle, saturnine, alcoolique, strychnique, et même des tics musculaires. Les tremblements produits par ces intoxications se relient étroitement à leurs causes spéciales; l'âge, la profession, l'état des voies digestives, le traitement ordonné, la forme de l'agitation musculaire, jetteront un jour suffisant sur la nature de la maladie. Quant aux tics musculaires, leur chronicité, leur siége, leur localisation, l'état relativement bon de la santé générale ne permettront pas de les confondre avec les mouvements désordonnés de la chorée. L'erreur serait plus facile s'il s'agissait de certains tremblements dus également aux altéra-

tions des centres nerveux; je veux parler de ces tremblements qui sont les signes avant-coureurs de la paralysie générale, et de ceux comparables, sous quelques rapports, à la *paralysis agitans*. On rencontre, en effet, des jeunes gens, épuisés avant l'âge par des excès de travail ou de plaisir, et dont les membres sont agités de contractions rapides, courtes, involontaires; et si l'on est consulté, au début de ce désordre spasmodique, qui, sous l'influence du traitement et de la soustraction de ses causes, disparaît momentanément, on se demande quelle en est la nature, s'il est ou non choréique. J'ai en ce moment sous les yeux un sujet, âgé de trente ans, dont le pied droit est ainsi, par intermittence, agité d'un tremblement semi-convulsif, qui augmente à la moindre émotion imprévue, à la moindre contrariété; qui dure huit ou quinze jours, se calme et reparaît à l'occasion de nouveaux excès de coït ou autres. Mais, dans ces cas, l'ensemble des conditions au milieu desquelles l'accident nerveux se produit, l'anémie ou l'état congestif cérébral du sujet, un affaiblissement prématuré des fonctions de l'entendement, une diminution dans la force musculaire générale, un embarras à peine sensible de la parole, sont autant de traits de lumière qui révèlent à l'observateur la paralysie générale en voie de développement, et conduisent à un diagnostic précis et à un traitement rationnel.

Dans la *paralysis agitans*, un court examen permet toujours de remonter des effets manifestés à leurs causes probables : l'âge du sujet, des accidents congestifs cérébro-rachidiens antérieurs, le trouble porté aux fonctions mentales, le calme dont jouissent les membres quand ils sont appuyés et maintenus, l'agitation qui les saisit quand ils entrent en action; l'attitude générale, l'inclinaison du tronc à droite ou à gauche et en avant, sa roideur; la nécessité, quand le malade marche, de courir à petits pas sur la pointe des pieds et en traînant les jambes, voilà autant de caractères qui ne permettent pas de confondre cette pseudo-paralysie générale avec la chorée.

L'impossibilite où nous sommes encore de grouper toutes les maladies convulsives dans une même famille, en leur assignant des caractères permanents et basés non sur la forme si variable des symptômes, mais sur des lésions organiques visibles et con-

stantes, a sans doute déterminé les médecins italiens à donner le nom de chorée à une maladie convulsive, tétanique, électrique et intermittente; de là le nom de *chorée électrique* qu'ils ont choisi. Le docteur Dubini a, le premier, décrit cette maladie devant le congrès scientifique de Naples en 1845; après lui, les docteurs Frua, Morganti à Milan, Scottini et Pignacca à Pavie; en Allemagne, le docteur Hœrtel, puis Ziegler en ont publié des observations, dont le nombre peut s'élever à une centaine depuis une période de douze ans.

Cette maladie convulsive, dite choréique, peut être, d'après ces auteurs, aiguë et chronique, mais, quelle que soit sa marche, elle se termine sept fois sur neuf par la mort. Elle se reconnaît : 1° à des convulsions cloniques et rhythmiques des membres qui durent des heures, des journées et même des semaines entières, et qui réduisent les membres convulsés à l'état de paralysie, puis d'atrophie, quand la maladie devient chronique ; 2° à des convulsions toniques, violentes, qui se substituent aux cloniques ; 3° à des accès épileptiformes, tantôt généraux, tantôt partiels ; 4° à des symptômes cérébraux céphaliques, délire, coma. De là trois formes principales de la maladie : la chorée électrique proprement dite, la chorée épileptique, et la chorée céphalique. — Quant à sa nature, les uns pensent que c'est une méningite cérébro-spinale, ou une variété de typhus ; les autres la considèrent comme une névrose qui se rapprocherait du tétanos et de l'éclampsie. Enfin le docteur Girola l'attribuerait plus volontiers à une intoxication analogue à celle des pellagreux, ou à celle qui produit la *raphania* ou l'ergotisme.

Je ne vois pas, en mettant en parallèle cette prétendue *chorée électrique*, et la chorée vulgaire, en quoi elles se ressemblent; et l'idée malheureuse d'associer l'une des formes convulsives de cette maladie prétendue nouvelle, au nom de la danse de Saint-Guy, autre maladie déjà quelque peu obscure par elle-même, n'entraîne pas nécessairement avec elle l'obligation d'établir un diagnostic différentiel, qui me paraît complétement inutile.]

Pronostic. — Il est grave dans la chorée aiguë, et sous plusieurs rapports. D'abord, la maladie peut se terminer par la mort, surtout dans la chorée compliquée d'une grossesse ; j'en ai vu des exemples ; puis elle peut, en se maintenant trop longtemps,

amener, par le défaut d'alimentation et par le manque de repos et de sommeil, des lésions plus ou moins sérieuses dans des organes importants ; enfin elle se termine quelquefois, au dire de Georget, par l'aliénation mentale, l'épilepsie ou l'hystérie.

Tous ces cas sont certainement les moins communs, mais enfin ils se rencontrent, et il y a nécessité d'en tenir compte pour le pronostic. Nous devons ajouter encore que, là où elle ne se montre pas avec toute cette violence, la chorée aiguë est remplacée souvent par une chorée chronique ou par des tics convulsifs. Ces tics et chorées, par le trouble qu'ils produisent dans des fonctions très importantes, et par leur durée opiniâtre, deviennent encore souvent une chose très fâcheuse.

La chorée chronique, dans des cas fort rares, ne se termine pour ainsi dire pas. M. Blache ne l'a jamais vu guérir, quand elle occupe seulement quelques muscles. Certains vieillards sont choréiques jusqu'à la fin de leur vie ; certains sujets presque idiots le demeurent toujours; mais ce sont là des exceptions. Le plus ordinairement la guérison arrive, grâce à une médication bien entendue ; et il ne reste plus rien de la maladie, excepté une prédisposition aux affections nerveuses, surtout quand la chorée était accompagnée d'une chlorose bien décidée, ou quand elle a été la suite d'habitudes de masturbation excessives et prolongées.

Ce que nous venons de dire des terminaisons de cette maladie implique un pronostic en général bon et favorable au point de vue de la conservation de la vie de l'individu ; sous d'autres rapports, par exemple, en ce qui concerne les facultés intellectuelles et morales, les forces physiques, la promptitude de la guérison, on comprend combien il peut varier ; il est absolument différent suivant les sujets, les causes, les âges, les habitudes, et je dois dire aussi, suivant la médication à laquelle on aura recours.

Je ne puis m'empêcher, à cet égard, de rapporter un fait dans lequel mon pronostic a été heureusement trompé, et qui m'a, depuis, servi plusieurs fois d'enseignement utile. Une malade âgée était entrée dans mon service à l'Hôtel-Dieu annexe avec une chorée des plus fortes ; elle était en proie à des convulsions violentes et désordonnées, surtout quand elle s'appuyait sur les

deux pieds ; pour se tenir debout, elle était forcée, disait-elle, de se poser sur un pied, le gauche ou le droit, peu importait ; ainsi placée, elle était immobile et solide ; si elle posait les deux pieds à terre, elle était immédiatement livrée, pour la marche et par tout le corps, à un accès violent de chorée. En même temps, elle rapportait qu'elle avait, la nuit, des accès de catalepsie ; elle avait été somnambule, et même elle avait servi à beaucoup d'expériences faites autrefois par des médecins très distingués, qui avaient fini par croire à ce qu'on nomme le magnétisme. Elle racontait là-dessus des faits très étonnants, dont elle avait été l'héroïne. Naturellement peu crédule, je la laissai dire et la fis observer attentivement. Il me fut démontré que les catalepsies nocturnes étaient un conte fait à plaisir ou une prétention au moins fort exagérée. Pour sa chorée, je ne pus jamais ni la prendre ni la faire prendre en défaut. Je me mis donc à traiter cette maladie par les bains tièdes prolongés, par les bains froids, par tous les moyens réputés antispasmodiques, et, je n'avais rien obtenu au bout de trois ou quatre mois, lorsqu'elle voulut sortir de mon service, soit parce que mon traitemeut n'améliorait pas sa position, soit parce qu'il lui déplaisait, soit enfin parce que je laissais voir du doute sur les expériences de somnambulisme artificiel dont elle avait été le sujet, et sur la réalité de sa maladie, puisqu'il m'était prouvé que sa prétendue catalepsie était au moins une illusion. J'avoue que, dans ce moment, j'avais fini par croire à la réalité de la chorée, et je la regardais dès lors comme incurable. Quelques semaines après, cette malade rentra à l'Hôtel-Dieu annexe et fut placée dans le service de M. Requin. Ce collègue la traita immédiatement par les pilules dites de Vallet, et, en moins d'un mois, il me la fit voir guérie de sa chorée. Elle resta encore une quinzaine de jours à l'hôpital et finit par en sortir marchant comme tout le monde et s'appuyant solidement sur les deux jambes. Je n'avais pas employé sur elle les substances ferrugineuses, probablement parce que, préoccupé de mes doutes sur la véracité de la malade et de la vérification de ses assertions, j'avais négligé de bien rechercher si quelque état chlorotique ne produisait pas cette chorée. Mon pronostic et ma thérapeutique s'étaient ressentis de mes doutes, et un médecin plus confiant a obtenu une guérison qui m'avait échappé.

Toute réflexion faite, je pense que cette malade, qui avait l'habitude d'en faire accroire aux médecins crédules, exagérait son mal et ses souffrances ; mais je pense aussi que sa chorée, dont elle tirait parti pour exciter la compassion ou l'admiration, tenait à un état réel de chlorose que les pilules ferrugineuses ont guéri.

Causes. — Les causes de la chorée sont quelquefois tout à fait inconnues ; et la maladie peut venir sans que le médecin sache s'expliquer comment elle s'est produite. Ainsi, MM. Rufz, Dugès, Spangenberg et Blache ont remarqué que la chorée est plus commune dans les mois les plus chauds de l'année, quoiqu'elle soit rare aux Antilles ; elle a été épidémique, au dire de Pline, dans l'armée de Germanicus, et dans la Hollande, en 1373, d'après Mézeray. Mais ce sont là les cas les moins communs. Les plus ordinaires sont ceux où des causes pour ainsi dire évidentes ont donné lieu au développement de la maladie.

Il faut remarquer que la chorée arrive le plus souvent chez de jeunes sujets présentant tous les caractères des constitutions délicates et nerveuses.

[A l'époque de la seconde dentition, de six à dix ans, et plus fréquemment encore aux approches de la puberté, de dix à treize ans ; sans que cependant, dans ce dernier cas, la pléthore nerveuse, qui coïncide chez la femme avec la première apparition du flux cataménial, et chez les deux sexes, la transformation qui s'opère dans l'ensemble de l'organisme, soient la cause déterminante de la chorée, et autorisent à dire avec Bouteille, qu'elle n'est autre chose qu'une puberté qui s'établit difficilement. Bien que la danse de Saint-Guy soit une maladie plus particulièrement propre au jeune âge, il faut noter qu'elle s'observe à toutes les époques de la vie ; ainsi M. Boyer a publié l'observation d'une choréique âgée de trente-huit ans.

L'influence de l'hérédité, des tempéraments, bien que n'ayant pas une importance égale à celle que nous avons constatée dans d'autres maladies nerveuses, n'en mérite pas moins de fixer l'attention. M. Sée a relevé dix-huit cas d'hérédité directe. Les tempéraments lymphatiques et lymphatico-nerveux y prédisposent ; c'est ce qui explique peut-être pourquoi elle est plus commune chez les filles que chez les garçons. Sur 531 choréiques reçus à

l'hôpital des Enfants, M. Sée a compté 393 filles et 138 garçons seulement (1).

La chorée ne se développant en général que chez des sujets d'une faible constitution, qui y sont diathésiquement prédisposés, il faut tenir compte, dans son étiologie, de toutes les circonstances propres à amoindrir les forces, à appauvrir le sang, à pervertir les fonctions nerveuses; c'est-à-dire des excès de toute nature, des privations et surtout de cet état de consomption qui est la conséquence la plus ordinaire de l'abus des plaisirs solitaires, du coït, de la spermatorrhée nocturne et diurne. Il faut prendre en considéraiton l'influence de la grossesse, que cette influence résulte d'une excitation hystérique, ou de la chloro-anémie, dont on constate surtout les effets du quatrième au septième mois, car c'est le plus souvent à cette époque de la gestation et chez les primipares que la chorée se produit.

Ces causes, en quelque sorte physiologiques, ne sont pas les plus actives, parmi toutes celles qui provoquent l'apparition de la danse de *Saint-Guy ;* une plus large part doit être faite aux causes morbides, aux maladies générales, dont le tremblement et l'affaiblissement choréique des muscles sont une conséquence. Nous rangerons parmi ces causes morbides, la chloro-anémie, le rhumatisme, les diathèses tuberculeuse, scrofuleuse, et voire même syphilitique.

L'action morbide des altérations quantitatives et qualitatives du sang sur le développement de la chorée, est surtout manifeste dans les grandes villes, au milieu des populations malheureuses, chez les enfants soumis à une alimentation insuffisante, abandonnés, par défaut de surveillance, à une promiscuité de laquelle résultent des désordres que leur jeune âge semblerait rendre impossibles, dont le sang est privé des principaux éléments que leur accroissement rapide réclame, et qui sont ainsi livrés sans défense à toutes les perturbations pathologiques qui menacent leur déplorable santé. Ces constitutions étiolées portent le germe des maladies diathésiques, et subissent les influences pathologiques et thermométriques sans pouvoir réagir contre elles. C'est ainsi que le froid humide fait prédominer chez elles la diathèse rhumatismale, soit que cette

(1) Sée, *De la chorée* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV, p. 373).

diathèse se localise plus particulièrement, en restant à l'état subaigu, sur les séreuses, sur le tissu musculaire ou sur le système nerveux lui-même ; soit qu'elle prenne une forme pyrétique et tous les caractères du rhumatisme aigu. J'accepte avec Bright, Babington et quelques autres, l'action déterminante de la diathèse rhumatismale sur le développement de la chorée, mais je ne vais pas, à l'exemple de M. Sée, jusqu'à renfermer presque toute la pathogénie de cette maladie dans le rhumatisme. M. Sée devait sans doute, dans sa remarquable monographie, faire converger vers un point central tous les faits, toutes les théories propres à démontrer la vérité qu'il voulait mettre en évidence, et il y a complétement réussi ; mais l'examen critique de son œuvre me semble démontrer que le rhumatisme est une maladie bien plus concomittante que déterminante de la chorée.

Ce que je viens de dire à propos de la diathèse rhumatismale, est applicable, mais dans un très petit nombre de cas, aux diathèses tuberculeuse et scrofuleuse. Il en est de même, mais encore dans des proportions plus restreintes, de l'action étiologique de la diathèse syphilitique, dont je vais citer une observation, due à M. Costilhes. (*Gazette hebdom.*, mars 1855.)

La nommée Picard, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'un certain embonpoint, blanchisseuse, entre à Saint-Lazare, le 20 avril 1852.

Cette jeune femme est habituellement bien réglée ; elle a eu un enfant il y a deux ans, mais elle n'a jamais eu ni affections convulsives, ni rhumatisme, ni scrofules. Ses parents, assure-t-elle, n'ont eu aucunes maladies dépendant d'une diathèse quelconque.

Picard se rappelle avoir été atteinte, en septembre 1851, d'un écoulement jaune verdâtre dont elle était parfaitement guérie, lorsque, dans les premiers jours de mars 1852, elle vit apparaître aux parties génitales des chancres nombreux et douloureux.

Six semaines après, elle entrait à Saint-Lazare, affectée de plaques muqueuses nombreuses et ulcérées situées aux parties sexuels. En même temps elle portait sur la face interne des amygdales des plaques de même nature, mais non ulcérées. Une syphilide papuleuse commençante, avec engorgement des ganglions cervicaux, se dessinait sur la peau. Aucune trace d'adénite suppurée. A l'examen du spéculum, le col présente une ulcération non granulée, légèrement sanguinolente ; écoulement leucorrhéique peu abondant. (Pilules de proto-iodure d'hydrargyre de 0,05, une pilule d'abord ; tisane et sirop sudorifiques ; cautérisation des plaques avec l'azotate d'argent fondu ; pansements avec chlorure oxyde de sodium.)

Cette malade était sur le point de sortir guérie de ces accidents, quand vers la fin de juin elle fut prise de malaise, de mouvement fébrile intense, de céphalalgie vive, surtout frontal et oculaire. Ces symptômes généraux sont bientôt suivis d'une éruption vésiculo-pustuleuse de forme herpétique, avec une coloration cuivrée caractéristique, ayant pour siége la région lombaire, les fesses et les parties externes des cuisses. Plus tard il lui survint dans le cuir chevelu une syphilide pustulo-crustacée de même nature, pendant que les ganglions cervicaux latéraux et postérieurs se tuméfiaient.

Dans cette occurence, je remplace les pilules de proto-iodure, qui n'ont pu empêcher cette nouvelle manifestation syphilitique, par la liqueur de Van Swieten (une cuillerée à dessert d'abord le matin, puis bientôt soir et matin) et par une solution d'iodure de potassium (eau distillée, 150 grammes; iodure de potassium, 6 grammes) à la dose d'une cuillerée à soupe chaque jour. Je fais, en outre, appliquer sur l'éruption une pommade au calomel (1 gram. pour 30 gram. d'axonge). Cette pommade aide puissamment à la guérison des ulcérations syphilitiques, comme du reste la plupart des préparations mercurielles. Bain de vapeur quotidien par l'enveloppement au moyen du drap mouillé, pour remplacer les bains de vapeurs que Saint-Lazare ne possède pas encore.

Sous l'influence de ce traitement, la syphilide pustuleuse ne tarde pas à se modifier, les pustules pâlissent, s'affaissent; cependant, de nouvelles pustules se montrent encore, mais elles avortent rapidement.

Dans la soirée du 25 août, Picard se plaint d'une céphalalgie intense, d'une *douleur occipitale très vive*, éprouve des vomissements, de l'insomnie, des étourdissements; la face est vultueuse, les yeux injectés et saillants; parole brève, saccadée.

Je combats ces symptômes cérébraux par une application à l'anus de 25 sangsues qui procurent un soulagement presque immédiat. (La malade ne voit pas ses règles depuis quatre mois).

Le 29 août dans la matinée, Picard, qui n'a eu ni agitation nocturne, si ce n'est quelques rêvasseries, ni besoin de se mouvoir, ressent, dans le bras gauche d'abord, puis dans la jambe du même côté, des mouvements involontaires, des contractions spasmodiques saccadées. Elle éprouve en même temps un affaissement notable dans toutes ces parties, avec douleur assez intense depuis le coude jusqu'au bout des doigts. Même douleur dans les muscles antérieurs de la jambe, avec sentiment de faiblesse dans le genou, au point que, dans la progression, la jambe fléchit sous le poids du corps, pendant que le pied exécute un mouvement de rotation en dedans. Il lui est impossible de manger avec la main gauche; la cuiller, lorsqu'elle l'approche de sa bouche, est aussitôt jetée loin du corps. Je remarque que la langue est déviée à droite, et que l'œil droit est plus saillant que le gauche; que les muscles de la face sont pris aussi de mouvements convulsifs. La sensibilité cutanée est normale; il n'existe aucun ganglion cervical.

Le côté droit ne présente rien d'anormal.

Lorsque ces accidents nerveux, que l'on peut regarder à bon droit comme syphilitiques et arrivés à la période tertiaire, ont apparu, la céphalalgie occipitale a bientôt cédé, grâce à la solution iodurée potassique (eau distillée, 500 grammes; iodure de potassium, 20 grammes, à la dose de trois cuillerées à soupe par jour).

Le 1er septembre, la chorée hémiplégique était à son apogée.

A partir du 3 jusqu'au 10 septembre, les phénomènes choréiques ont diminué notablement; Picard est tombée plusieurs fois pendant la nuit du haut de son lit.

12 septembre. Il ne reste plus qu'un léger tremblement dans le membre supérieur gauche; absence complète de mouvements involontaires.

15 septembre. Je remarque un léger mouvement involontaire dans la paupière inférieure gauche dont la malade n'a pas conscience. Tous les autres phénomènes précités ont disparu.

20 septembre. Guérison complète. Continuation de la solution d'iodure de potassium.

J'ai gardé cette malade en observation pendant deux mois; sa guérison m'a paru alors complète et définitive. Picard m'avait promis, du reste, de venir me trouver si quelque chose d'anormal survenait. Aujourd'hui, j'ai tout lieu de croire qu'elle est radicalement guérie.]

[Il va sans dire que la diathèse névropathique, déjà manifestée par des accidents convulsifs, épileptiques, hystériques, éclamptiques (en appliquant ce dernier mot aux spasmes de l'enfance), n'est point une des causes les moins actives de la chorée, surtout quand une maladie intercurrente vient changer la marche de la névropathie existante.

Il faut enfin noter comme une dépendance de l'état nerveux général, cette prédisposition à l'irritabilité, à l'impressionnalité, qui bouleverse à la moindre émotion, et donne plus ou moins instantanément quand l'excitation morale est par trop vive, le spasme choréique. Aussi les auteurs rapportent-ils un grand nombre d'observations de chorée produite par la frayeur. Il faut croire que, dans ces cas, les systèmes nerveux et musculaires éprouvent une perturbation spéciale, et qu'un ébranlement moral qui, chez des sujets d'un autre âge et différemment prédisposés, aurait causé l'épilepsie ou l'hystérie, produit, dans ce cas particulier, des phénomènes choréiques.

La chorée peut être le résultat non-seulement d'affections morbides générales, mais de causes morbides locales; c'est à ce

titre qu'on a attribué son développement à des altérations limitées des centres nerveux, réagissant par *consensus* sur le système musculaire de la vie de relation; entre autres, à l'inflammation et à l'induration des tubercules quadrijumeaux, à l'inflammation et à l'induration de la moelle, à des ostéides du canal vertébral, à des kystes de la glande pinéale, au ramollissement des hémisphères cérébraux et du *septum lucidum*, et surtout à des tubercules de l'encéphale, rencontrés par Georget, Andral, Headington, Sée, etc.

D'autres observateurs ont fait remonter le point de départ des accidents choréiques à des lésions de l'appareil digestif, à la constipation, à la présence des vers ; d'autres enfin, et non sans raison, puisque la guérison a été la conséquence immédiate de l'opération, ont attribué la chorée à la présence d'un névrome, d'une carie dentaire. Je transcris, en quelques mots, deux exemples de ces lésions locales ayant causé la chorée :

Racheti, âgé de treize ans, est atteint depuis six mois d'une chorée très intense, contre laquelle toutes les médications usitées en pareil cas ont échoué. Un névrome développé sur le trajet du nerf plantaire interne semblait en être le point de départ; il fut enlevé, et la chorée guérie. (Borelli, Turin). — Anne Fowler, vingt-quatre ans. Mouvements convulsifs bornés aux muscles de la face et du membre supérieur, l'épaule comprise. Elle avait eu, deux ans auparavant, les mêmes accidents à la suite d'un mal de dents ; et ils avaient cessé après l'extraction de l'ostéide malade. Dans cette dernière circonstance, une dent cariée à droite, et dont la compression augmentait l'intensité des convulsions, fut extraite, et les accidents spasmodiques disparurent. (Madan, *Transact. of the prov. medic. and surg. Association.*)]

[Il me paraît utile, avant d'exposer le traitement de la chorée, de dire quelques mots sur sa pathogénie, et de bien préciser quels phénomènes pathologiques on doit combattre :

La chorée est une maladie qui présente, dans la généralité des cas, une agitation désordonnée des membres, un affaiblissement de la force musculaire, un trouble passager des fonctions psychiques. La description des symptômes a mis ces différentes perturbations nerveuses dans toute leur évidence, et je puis

poser en principe que cette maladie est une affection à la fois générale et locale : générale, en tant que diathèse cachée sous le masque de la chlorose, de l'anémie, du rhumatisme, de la scrofule, de la syphilis ; locale, en tant que trouble de l'intelligence, désordres et diminution de la contractilité musculaire.

Je n'ai point la prétention de dire quelle est la nature de la diathèse choréique, mais j'admets pour plus de clarté la réalité de son existence. Il le faut bien, puisque nous voyons cette affection précéder ou suivre des états pathologiques que l'on considère ailleurs comme des maladies, et dont nous faisons ses causes les plus ordinaires. La chlorose, le rhumatisme, par exemple, paraissent être, dans des cas donnés, la cause efficiente principale de cette maladie ; mais, comme M. Aran l'a fort bien dit dans son rapport sur le mémoire de M. Sée, il suffit que la chorée puisse exister sans le rhumatisme ; il suffit que le rhumatisme se développe pendant et après la chorée, comme les exemples n'en sont pas rares, pour qu'on ne l'attribue pas exclusivement à une diathèse chlorotique ou rhumatismale. Le rhumatisme joue ici le rôle des principes syphilitiques ou scrofuleux ; il n'est pas indispensable, il est plus commun que ces derniers, voilà tout. Il me suffit que la chorée conserve tous ses caractères connus, sous l'influence d'une cause rhumatismale ou autre, pour que je la sépare nettement de cette maladie étiologique, et pour que, dans le traitement général, je ne perde jamais de vue son entité morbide. Aussi nous préoccuperons-nous d'abord, dans le traitement, de l'individualité dite choréique, puis de ses causes générales les plus probables, rhumatisme, chlorose, etc., sans nous dissimuler toutefois que le même traitement, par le tartre stibié, la gymnastique ou les bains sulfureux, paraît dans certains cas tout aussi efficace contre la cause que contre la maladie elle-même ; nous aurons tendance à ne faire aucune distinction entre ces divers éléments de la question.

Ces règles posées, quant au traitement général, et dont il ne faut pas exagérer du reste la valeur réelle, arrêtons-nous un moment sur les indications du traitement local.

Les désordres locaux ont pour siége les systèmes nerveux et musculaire. Quant au système nerveux, il peut être affecté dans

l'exercice de ses fonctions sensitives et motrices, chacune d'elles prise isolément ou collectivement ; quant au système musculaire, il paraît être troublé dans la propriété contractile dont il jouit intrinsèquement, en dehors de l'excitation nerveuse, électrique, qu'il reçoit de la moelle. Le défaut de coordination dans l'ensemble des mouvements, les contractions saccadées des muscles, la légère diminution de la sensibilité, le tout frappant le plus souvent une moitié du corps plus que l'autre, permettent de supposer que la diathèse générale localise plus spécialement son action sur certaines parties des centres nerveux qui président aux fonctions de la coordination et de l'excitation motrice ; de là l'indication d'avoir recours à certains médicaments qui, comme la strychnine, ont une action marquée, non pas sur la contractilité musculaire isolée, locale, mais sur le foyer central d'où part l'excitation qui fait contracter les muscles ; et si, d'autre part, le muscle lui-même a perdu l'exercice des mouvements qui lui sont propres, l'utilité du courant électrique se montre dans toute son évidence.

J'en ai dit assez pour faire comprendre que le traitement doit être à la fois *général* et *local*, et pour montrer ce que nous promet dans l'avenir l'application à la pathologie nerveuse des progrès de la physiologie expérimentale.]

[Traitement. — Je reconnais que j'établis une division plus fictive que réelle, quand je classe les agents curatifs en généraux ou internes, et locaux ou externes. Il est impossible qu'un médicament absorbé ne fasse pas sentir son influence sur les troubles locaux, puisqu'il réagit sur toute l'économie, et que, d'autre part, le traitement local ne soit pas à son tour profitable à l'ensemble des phénomènes morbides, surtout dans une maladie nerveuse où le *consensus totius substantiæ* est aussi manifeste que dans la chorée.

On a tour à tour employé, comme traitement général, les antiphlogistiques, les narcotiques et antispasmodiques, les excitants, les contro-stimulants et les topiques.

Sydenham, qui attribuait la danse de Saint-Guy à une humeur irritante engorgée dans les nerfs ; Bouteille, à une pléthore sanguine qui entravait la révolution de la puberté, conséquents l'un et l'autre avec leur théorie, ont conseillé et mis en pratique

les saignées et les purgatifs. Ferrus, Serres, Lisfranc et autres, qui croyaient à une inflammation des tubercules quatrijumeaux, usèrent des saignées générales et locales. Starck et surtout Hamilton, qui en fixaient le point de départ dans un trouble fonctionnel ou organique du tube digestif, donnèrent la préférence aux purgatifs (calomel, huile de ricin, sulfate de magnésie). Les narcotiques, préconisés par quelques-uns, ont été rejetés par un bien plus grand nombre.

Je ne pense pas qu'aucune de ces médications doive être acceptée exclusivement, j'aurais plutôt tendance à les mettre toutes à contribution, *surtout dans les chorées aiguës*, et voici, en pareille circonstance, comment je me conduirais :

J'emploierais d'abord des bains, quand ils sont possibles ; de l'opium porté aussi loin que le permet la tolérance essayée du malade ; des affusions froides, quand elles ne suffoquent pas immédiatement dans les premiers essais qu'on en fait avec précaution. Ces premiers moyens m'ont semblé utiles dans le plus grand nombre des cas. Si, au milieu de tout cela, on voit se faire quelque congestion cérébrale, si l'on peut sentir un pouls ou développé ou fréquent, ou surtout dur, si l'on a à traiter un adulte ou un sujet jeune et capable de supporter quelque évacuation sanguine, une saignée, qu'on répète au besoin, peut contribuer à redonner du calme et à pousser le malade dans une autre forme de chorée.

D'autres moyens peuvent encore rencontrer, suivant les cas, leur moment d'application : les drastiques, quand on juge qu'il y a utilité à provoquer des évacuations alvines, ou à déterminer une dérivation sur les intestins ; les révulsifs le long du rachis, s'il y a probabilité de quelque irritation de la moelle épinière ou de ses membranes. Tous ces moyens nous semblent rationnels et utiles à conseiller ; mais nous avouerons n'avoir jamais rien recueilli de bon de la valériane, de l'asa fœtida, du musc ni de l'oxyde de zinc. L'oxyde de cuivre ammoniacal, le nitrate d'argent, les préparations mercurielles, les cantharides, nous semblent plutôt avoir été invoqués dans des tentatives désespérées, que sérieusement et raisonnablement conseillés sur les données scientifiques.

On a conseillé, parmi les excitants, les préparations de

strychnine et d'arsenic, l'iode et ses composés. Tous ces médicaments peuvent avoir leur utilité, à la condition que l'on saisira bien l'opportunité de leur application. Il est incontestable que la strychnine, utile quand l'atonie des muscles se joint à leurs mouvements désordonnés, ne serait pas aussi clairement indiquée quand le spasme prédomine, et surtout quand la danse de Saint-Guy a été précédée de maladies encore plus franchement convulsives. Je n'ai pas dans son action une confiance aussi entière que l'ont eue ou l'ont encore Lejeune, Cazenave (de Bordeaux), Rougier, Fouilhoux, Trousseau et son élève M. Moynier, bien que le défaut de coordination des mouvements et l'action spéciale de la noix vomique sur la substance grise de la moelle me laissent aujourd'hui entrevoir l'avantage qui peut résulter de son administration. J'y aurais donc recours exceptionnellement dans des cas rebelles, avec la double intention d'agir sur les fonctions digestives et sur les fonctions nerveuses. La strychnine, en effet, stimule l'appétit, combat la constipation si fréquente chez les choréiques. Quoi qu'il en soit, « la préparation à laquelle on doit donner la préférence est le sirop de sulfate de strychnine, qui contient 5 centigr. de sulfate pour 100 grammes de sirop de sucre, et dont la dose est subordonnée à l'âge du malade. On donne aux enfants, le premier jour, deux ou trois cuillerées à café du sirop ; on augmente tous les jours d'une cuillerée, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à six : alors on substitue chaque jour à la cuillerée à café une cuillerée à dessert. Quand on a atteint le nombre six, on remplace la cuillerée à dessert par des cuillerées à bouche. Arrivé à six cuillerées à bouche, le médecin doit en augmenter le nombre, mais d'une manière plus lente, en mettant entre chaque augmentation un ou deux jours d'intervalle. Pour les enfants, la limite est de sept, neuf ou dix par jour. Ces doses doivent être régulièrement espacées dans les vingt-quatre heures : c'est donc environ toutes les quatre heures que l'on donne du sirop.

» Dès que le traitement est commencé, il faut être à la recherche des signes qui indiquent que ce médicament agit, et qui guident dans la conduite à tenir. Il faut que la dose soit élevée jusqu'à produire des roideurs tétaniques légères, et l'un des signes précurseurs de ces roideurs est la démangeaison du

cuir chevelu et de la peau. Les muscles masséters sont les premiers atteints par le médicament, aussi doit-on fréquemment s'enquérir si le malade éprouve de la difficulté à ouvrir la bouche; puis l'action se porte sur ceux des membres inférieurs. Le malade est quelquefois pris de roideur subite dans les jambes, et voulant marcher et porter le corps en avant, les jambes restent fixes, ou se laissent tomber à terre. Toute cette médication est soumise au principe suivant : *pas d'action curative sans effets physiologiques préalables*. La ligne de conduite est donc tracée, et l'on ne voit apparaître l'effet thérapeutique que lorsque les roideurs se sont montrées. » (Trousseau.)

La durée de ce traitement est de trente-trois jours pour les filles, et de soixante et quatorze jours pour les garçons. Ces chiffres n'indiquent pas que le sirop de sulfate de strychnine ait une supériorité bien marquée sur les bains sulfureux et la gymnastique, et peut-être pourrait-on attendre, d'un médicament qu'on recommande comme supérieur à tout autre, une action plus promptement efficace.

J'aborde maintenant l'étude d'une série de médicaments dont l'action fort complexe échappe encore à notre analyse, et par conséquent à notre raisonnement; je veux parler de ces modificateurs généraux, tels que les sels arsenicaux, l'iodure de potassium, le tartre stibié et le sulfate de quinine, auxquels je donnerais suivant les cas une certaine préférence.

N'oublions pas que la diathèse choréique semble tenir à un mélange d'altérations générales, qui, prises chacune isolément, offrent des indications spéciales. Aux enfants faibles et étiolés dont les fonctions nutritives et assimilatrices languissent, issus de parents de constitution herpétique ou qui ont été eux-mêmes tourmentés par des gourmes, je donnerais avec confiance au début la solution arsenicale de Fowler. Je le ferais avec d'autant plus de confiance, qu'un auteur recommandable, Romberg, lui donne la préférence d'une manière générale sur tout autre médicament, et cela après avoir obtenu des résultats positifs dans des cas de chorées chroniques qui avaient résisté à toutes les autres médications.

Romberg cite entre autres trois exemples de guérison remarquable : un premier, obtenu chez une jeune fille affectée

de chorée depuis huit ans ; un second, chez une femme également malade depuis plusieurs années, qui avait été inutilement soumise au fer, aux douches, aux dérivatifs, et qui fut guérie au bout de deux mois ; enfin, un troisième exemple, constaté chez une jeune fille de dix-huit ans, choréique depuis six mois à la suite d'un rhumatisme articulaire. Cette dernière ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni parler d'une manière intelligible, et ses mouvements étaient parfois si désordonnés, qu'il fallait venir à son secours et lui tenir les membres. Tous les remèdes avaient échoué : soumise, pendant huit semaines, à quatre gouttes de la solution de Fowler, elle guérit. Romberg n'a jamais été au delà de trois à quatre gouttes, trois fois par jour, mêlées à de l'eau distillée, et l'on ne dépasserait pas chez les enfants au-dessous de dix ans la dose maximum de trois à quatre gouttes par jour, soit une goutte toutes les six ou huit heures. L'intoxication, qu'on n'a d'ailleurs jamais eu à déplorer, s'annoncerait par une légère inflammation de la conjonctive.

Comment agit l'arséniate de potasse dans ce cas? Nous ne le saurions dire, pas plus que nous ne pouvons nous rendre compte de son action héroïque dans certaines diathèses herpétiques, dans les eczémas chroniques, le psoriasis, et dans cette autre névrose décorée du nom de fièvre intermittente ; pas plus que nous comprenons ses effets physiologiques chez ces animaux dont il facilite l'entraînement, et chez les arsénicophages du Tyrol, qui lui doivent un teint plus frais, un embonpoint plus satisfaisant, une respiration plus facile. Nous devons attendre un résultat salutaire, de l'administration d'un médicament qui joint à des propriétés thérapeutiques incontestables une action physiologique reconstituante non moins positive, à la condition, toutefois, de ne pas oublier qu'il stimule et qu'il doit agir d'une autre manière que les contro-stimulants dont nous allons parler.

L'iodure de potassium est encore, mais sous un autre rapport, un de ces modificateurs généraux qui ont sur l'organisme livré aux influences morbides des diathèses une action puissante ; aussi peut-il trouver son judicieux emploi chez les sujets choréiques menacés congénitalement ou actuellement par le vice scrofuleux. Nous en faisons un trop fréquent usage pour qu'il

soit nécessaire d'insister sur son mode d'administration, ainsi que sur ses propriétés médicatrices diverses. M. Muller, de Bervilliers (Haut-Rhin), en a surtout obtenu de bons résultats.

Abordons maintenant le traitement par le tartre stibié, qui a le privilége de fixer en ce moment l'attention, après avoir été oublié depuis Rasori, Laënnec et Breschet, qui l'avaient mis au nombre des remèdes d'une utilité relative.

L'émétique à hautes doses est un de ces médicaments qui doit répondre aux indications déduites des théories humorales et phlogistiques. J'aurais eu tendance à lui donner la préférence sur tout autre remède, si j'avais, par exemple, attribué la chorée au rhumatisme; ce n'est donc pas sans surprise, que je vois M. Sée le rejeter d'une manière absolue de la médication antichoréique. — Le tartrate d'antimoine et de potasse est peut-être l'agent hyposthénisant le plus actif que nous possédions : nul autre ne produit une sédation plus prompte dans l'éréthisme nerveux, dans le spasme ; c'est à ce titre que j'en ai conseillé l'usage dans les attaques convulsives fréquemment répétées. Mais cette action sédative, hyposthénisante ne produit ses effets sur le système nerveux qu'après avoir agi sur le sang dont les éléments sont morbidement affectés, et si cet état morbide du sang n'est pas une des causes de la chorée, il est probable qu'il s'engendre à la suite des troubles fonctionnels qui tiennent l'organisme dans une perpétuelle agitation. — Sans donc vouloir comparer l'état du sang dans la chorée à celui de ce fluide dans la pneumomie, ou le rhumatisme aigu, on peut raisonnablement supposer qu'il a subi certaines altérations que l'émétique à hautes doses peut modifier avantageusement.

Ces données établies, je serais donc porté *à priori* à faire emploi de ce médicament, surtout dans les cas aigus, sauf à soutenir ses effets thérapeutiques, à l'aide des toniques généraux dont nous parlerons tout à l'heure. Mais ce ne sont pas seulement nos théories pathogéniques qui recommandent la médication stibiée; elle à des titres plus sérieux à faire valoir : des faits, cet *ultima ratio*, plaideront en sa faveur et nous allons les compter et les peser.

Laënnec nous a laissé trois observations de chorée traitée et

guérie par le tartre stibié à hautes doses. Il appliquait à cette maladie la formule du traitement de la pneumonie : il commençait à la dose de 30 centigr. dans une potion aromatique et additionnée de sirop d'opium ; il augmentait la dose de 2 centigr. par jour et arrivait à la dose maximum d'un gramme pris en six fois dans les vingt-quatre heures. Une des malades, âgée de vingt ans, choréique depuis cinq mois, fut guérie en trente-six jours ; une seconde, âgée de vingt-cinq ans, qui était depuis quatre jours affectée d'une chorée rhythmique des plus violentes, fut guérie en cinq jours ; enfin la troisième, âgée de trente-deux ans, hémiplégique depuis deux mois, fut prise tout à coup de mouvements spasmodiques de tout le côté paralysé et fut guérie au bout de quinze jours. Ces guérisons obtenues chez des adultes, bien qu'elles portassent avec elles un utile enseignement, tombèrent dans l'oubli, malgré l'appui que vint leur donner le traitement mixte de Breschet, qui ajoutait les purgatifs drastiques au tartre stibié, et nonobstant une nouvelle observation favorable de M. Salgues, de Dijon (1847).

Quoi qu'il en soit, cette médication n'avait pas fixé l'attention ; et c'est seulement dans ces derniers temps que MM. Bouley, Gillet et Bonfils (thèse 1858), Brierre de Boismont, Pidoux et H. Roger, ont eu l'idée de la soumettre à une nouvelle vérification, puis de la conseiller comme le moyen le plus efficace contre la danse de Saint-Guy.

M. Bouley administre le tartre stibié à haute dose dès le début, et en deux fois coup sur coup, à une demi-heure d'intervalle. Il commence par 50 centigr. dans un julep ; si la chorée résiste, la dose est portée le lendemain à 1 gramme, pris en trois fois de demi-heure en demi-heure ; si elle résiste encore le surlendemain, il ordonne 1gr,50 en quatre fois et toujours de demi-heure en demi-heure. Cette médication détermine bientôt des vomissements, des selles fréquentes, suivies d'un abattement général, puis de la disparition complète des accidents choréiques. La maladie serait *jugulée*, comme on le disait au bon temps des saignées coup sur coup. On comprend qu'une action perturbatrice aussi violente, et qui jette le patient dans une prostration complète, soit momentanément suivie d'un prompt succès, mais j'en redouterais les conséquences sur certaines constitutions déjà pro-

fondément ébranlées, affaiblies, et je craindrais, comme du reste l'expérience semble l'avoir démontré, que la guérison ne fût pas aussi durable qu'elle aurait été prompte, et que la cause essentielle n'ayant pas été suffisamment modifiée, les récidives ne fussent plus rapprochées et plus fréquentes. Pour toutes ces raisons, je donnerais la préférence à la méthode conseillée par M. Gillet et que M. Bonfils a exposée dans sa thèse. Cette méthode consiste à administrer le tartre stibié par période de trois jours, en laissant le malade se reposer pendant trois autres jours entre chaque période, et de façon à obtenir la tolérance.

On donne le premier jour, suivant l'âge du sujet, 20, 25 ou 30 centigrammes d'émétique; 40, 50 ou 60, le deuxième jour; 60, 75 ou 90 centigrammes le troisième, et l'on attend trois jours. Si les mouvements irréguliers persistent, on commence la deuxième période, à la dose dernière augmentée de 5 centigr. on double cette augmentation de 5 centigr. le deuxième jour; on la triple le troisième; si enfin la chorée résiste, on en vient, après trois jours de repos, à la troisième période, et toujours avec 5 centigr. d'augmentation, sur celle de la deuxième période, et en doublant et triplant cette quantité additionnelle.

L'expérience a démontré à MM. Gillet et Bonfils que l'addition de l'opium n'était pas nécessaire à l'établissement de la tolérance; aussi formulent-ils les 20, 25 ou 30 centigrammes de tartre stibié tout simplement dans 125 grammes de solution gommeuse, dont on donne une cuillerée toutes les heures. Le malade prend en même temps trois bouillons ou trois potages par jour, en ayant soin de laisser une heure d'intervalle après l'ingestion de ces aliments avant de reprendre de la potion.

Dans la majorité des cas, les premières cuillerées sont suivies de nausées, puis de vomissements glaireux, mais bientôt la tolérance s'établit complétemeut. Il faut éviter de boire en même temps qu'on prend de la potion, afin de ne pas diluer dans une trop grande quantite d'eau l'émétique contenu dans l'estomac; autrement il agirait comme étant au lavage et ferait sûrement vomir.

Ce mode d'administrer l'émétique, à part les nausées et les vomissements du début, affecte rarement les voies digestives;

c'est à peine s'il y a de la diarrhée, et la constipation se produit fréquemment.

Quant aux autres fonctions, si elles en éprouvent quelque effet, c'est en bien : ainsi le pouls se ralentit, la peau devient sudorale, l'état général s'améliore ; les enfants, je l'ai constaté dans les salles de M. Gillet, ne sont nullement abattus, ils conservent leur gaieté.

Les modifications que ce traitement apporte dans les mouvements choréiques, sont quelquefois manifestes dès le premier jour, et l'on a vu, dans un cas, la guérison être complète après une seule série de trois jours ; mais le plus souvent, il faut arriver jusqu'à la troisième série afin d'obtenir une cure définitive, et comme la théorie permettait de le prévoir, ce sont les chorées les plus intenses, les plus généralisées, qui ont cédé le plus facilement à ce traitement, lui-même essentiellement général. — Sur dix cas, la durée moyenne a été de *seize jours ;* il va sans dire que ce résultat de la statistique est comme toujours en dehors de la vérité, et que des dix malades aucun n'a été réellement seize jours en traitement, ce chiffre étant l'expression des deux durées extrêmes, quatre jours au minimum et vingt-quatre jours au maximum. La durée moyenne du traitement serait, par la gymnastique et les bains sulfureux, de trente-cinq jours pour les filles et de quatre-vingt-sept jours pour les garçons : par le sulfate de strychnine, de trente-trois jours pour les filles et de soixante et quatorze jours pour les garçons. — J'appelle en passant l'attention sur la différence constatée entre la durée de la même médication par le sulfate de strychnine, dans les deux sexes, et sur une guérison qui met trois mois à se produire chez les garçons.

Comme on le voit, la comparaison est de beaucoup en faveur de la médication stibiée, et si j'ajoute que les symptômes ayant été ainsi plus sûrement modifiés dans leur cause générale, les récidives sont beaucoup plus rares, on sera disposé dans des cas donnés à choisir le traitement par l'émétique de préférence à tout autre.

Lorsque les accidents choréiques sont complétement dominés, on consolide la guérison par les bains sulfureux et la gymnastique, et cela pendant un ou plusieurs mois, suivant l'état gé-

néral des forces et la chronicité de la maladie. Le choréique en convalescence prend un jour le bain sulfureux et se livre le lendemain à la gymnastique.

Je ne sais si MM. Gillet et Bonfils auront la satifaction de voir adopter dans tous ses détails leur méthode de traitement quelque peu compliquée, tant sous le rapport de l'augmentation des doses que sous celui des séries ternaires de repos et de traitement actif; *numero deus impare gaudet*, il est vrai, surtout du nombre trois; mais la pratique civile, et surtout celle des campagnes, ont leurs exigences ; elles demandent avant tout un *modus faciendi* simple et facile, peut-être eût-il été bon d'en tenir compte. Et puis, à bien prendre, la méthode de Laënnec avait du bon ; où était la nécessité de tant innover ?

Je m'étonne, eu égard au rôle et à l'importance donnés au principe rhumatismal comme cause de la chorée, que le sulfate de quinine à haute dose, modificateur du sang aussi puissant que le tartre stibié, n'ait pas triomphé de la maladie, et encore plus héroïquement que l'émétique. Si une expérience faite sur une large échelle démontrait son inefficacité, il faudrait, suivant l'aphorisme : *Naturam morborum ostendit curatio*, croire qu'on a beaucoup exagéré l'influence de la diathèse rhumatismale sur la production de la chorée. Voici, en attendant, un exemple de guérison due à l'action du sulfate de quinine :

La nommée Poujol (Anna), âgée de dix-sept ans, entre, le 28 août 1852, salle Sainte-Cécile, n° 64, à l'hôpital Beaujon.—Elle n'a jamais fait de maladies graves; de tout temps, elle a été sujette à des maux d'yeux, et, à l'âge de cinq ans, elle fut atteinte d'une affection de ces organes qui la rendit aveugle pendant dix-huit mois. Aujourd'hui, elle porte des traces d'affections chroniques des yeux; les bords libres des paupières sont épaissis, rouges, et les cils en ont disparu en grande partie.

La menstruation s'est établie à quatorze ans, peu abondamment, mais régulièrement tous les mois.

Elle prit, il y a deux ans, des bains de vapeur, à Saint-Louis, pour des douleurs qu'elle éprouvait dans les jambes, dans les bras, le dos, etc., et qui occupaient sans fixité presque tous les points du corps : elle guérit.

Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle se refroidit et ressentit du frisson; les bras ne tardèrent pas à se couvrir de boutons qui lui causaient de vives démangeaisons et qui ont disparu. Huit jours après, des douleurs se firent sentir dans les articulations du coude, du poignet, du genou et du pied du côté droit, et s'accompagnèrent d'un certain gonfle-

ment de ces articulations. Elle remarqua, en même temps, que quand elle travaillait, quand elle voulait coudre, il se faisait dans son bras droit des contractions qu'elle ne pouvait vaincre et contre lesquelles elle essayait en vain de se roidir. Rien de semblable n'existait encore dans la jambe droite. Mais il n'en fut pas longtemps ainsi, et, quatre ou cinq jours après, la jambe et le bras droits et la moitié droite de la face étaient devenus le siége de mouvements choréiques qui la décidèrent à entrer à l'hôpital.

C'est une jeune personne à peau fine et blanche, aux cheveux châtains, à tempérament lymphatique très prononcé. Ses règles paraissent chaque mois, mais peu abondantes et de peu de durée; pas de flueurs blanches. L'appétit est bon. On entend au cœur un prolongement légèrement soufflant du premier temps, et dans les carotides un chant musical des plus prononcés.

Les articulations du pied et du genou droits, du poignet et du coude du même côté sont le siége d'un gonflement léger qui dure depuis trois jours, et la malade y ressent des douleurs qui augmentent à la pression : les mouvements de ces articulations y provoquent aussi un peu de douleur. Ces symptômes n'offrent pas un grand degré d'acuïté, et, au moment de l'entrée à l'hôpital, ils sont déjà arrivés à leur période de déclin. Lorsqu'on examine cette malade, couchée dans son lit, et que les membres reposent horizontalement, on voit la jambe droite agitée de mouvements contre lesquels la volonté est impuissante, mouvements de flexion et d'extension de la cuisse et de la jambe, ainsi que du pied, qui décrit aussi des mouvements de rotation. La même chose a lieu dans le bras droit, mais principalement dans l'avant-bras, qui s'étend, se fléchit, se tourne et se retourne en dedans et en dehors, et dans les doigts, qui se meuvent en tous sens, malgré les efforts de la malade et sans qu'elle en ait conscience lorsque son attention est distraite. Les objets qu'elle tient s'échappent de sa main. Des contractions musculaires du même genre se remarquent sur la moitié droite de la face, qui est le siége de quelques grimaces.

Des boutons semblables à ceux qui se sont développés quinze jours auparavant se sont reproduits deux ou trois jours après l'admission de la malade à l'hôpital : ils consistent dans des espèces de soulèvements du derme épaissi, en forme de plaques, à peu près comme dans l'urticaire, mais différant de cette dernière maladie par leur coloration rouge, par leur peu d'étendue et par leur multiplicité. Ils s'accompagnaient d'une forte démangeaison et disparurent au bout de quelques jours sans desquamation.

L'appétit n'a pas été interrompu, et la malade a mangé, le premier jour, une portion ; le second jour, on l'a mise à deux portions, qu'elle a conservées jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

Pour traitement, tous les jours : 1^{gr},50 de sulfate de quinine, dont l'usage a été continué pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital. Tous les soirs, une pilule d'opium.

Elle sort le 11 septembre 1852, parfaitement guérie.

Des pathologistes ont attribué la chorée à la chlorose, d'au-

tres à la paralysie : *Mihi vero paralytica potius affectio videtur, a resolutione musculorum orta*, etc. (Richard Mead, *Imperium solis ac lunæ in corpora humana*, p. 17) ; et l'on comprend qu'ils aient basé leur traitement sur les analeptiques et les ferrugineux. C'est ainsi que Cullen, Murray, Chaptal ont conseillé la décoction de quinquina, et Fischer, Elliotson, Baudelocque et Bouneau les préparations ferrées. Il est certain que le traitement par les toniques, quand la chlorose est nettement prononcée, ou quand l'organisme en langueur a besoin d'être stimulé, convient à titre de médication plutôt adjuvante qu'exclusive, mais on n'oubliera pas la fréquence de la constipation chez les choréiques, et la tendance du fer à l'augmenter.

On a encore cherché à se rendre maître des mouvements choréiques à l'aide des anesthésiques : l'éther et le chloroforme. MM. les docteurs Prévost, Fuster, Marsh ont publié quelques cas de guérisons dues à cette médication. Mais c'est surtout M. le docteur Géry fils (1), qui a appelé l'attention sur l'efficacité du chloroforme dans les chorées aiguës, incoercibles, qui menacent la vie des malades. Il cite plusieurs exemples de guérisons fort remarquables, obtenues par l'inspiration de 10 à 15 grammes de chloroforme. Tous les enfants ont montré une tolérance qui serait un encouragement pour le praticien, surtout dans les cas désespérés.]

[Traitement local ou externe, comprenant la gymnastique, les bains, l'électricité, etc. — Dans cette médication, l'exercice régulier des muscles, la stimulation de la peau par les ablutions froides ou chaudes, l'excitation produite par le courant électrique, réagissent nécessairement sur l'ensemble des fonctions ; si l'effet immédiat est local, l'action consécutive est générale.

Gymnastique.— Darwin, Mason Good, Lonnet-Lamarre, constatant chez les choréiques le défaut d'ordre et de pondération dans les mouvements, l'affaiblissement de la contractilité musculaire, eurent l'idée de remédier à ces désordres en soumettant les enfants à des jeux réguliers, au saut à la corde. Plus tard, Baudelocque, Guersant, MM. Bouneau et Blache, satisfaits des résultats que la gymnastique opérait sur la santé des petits ma-

(1) Voir *Bulletin de thérapeutique*, t. XLVIII, p. 193.

lades scrofuleux, et ne se dissimulant pas qu'un défaut d'activité dans la nutrition se reliait le plus souvent aux troubles fonctionnels de la chorée, généralisèrent l'application de ce traitement hygiénique. Ils pensèrent que l'attention sollicitée à se fixer sur les ordres et les commandements du gymnasiarque, que les muscles soumis à des mouvements mesurés, que la stimulation morale produite par l'exercice en commun, que l'activité plus grande imprimée à la circulation, et surtout qu'une diffusion plus générale de l'excitation nerveuse sur tous les points de l'économie, auraient sur l'ensemble de l'organisme un effet salutaire ; et les choréiques furent conduits au gymnase, quel que fût d'ailleurs le degré de leur maladie. L'expérience confirma leurs prévisions, et les petits malades guérirent, lentement, il est vrai, mais en jouant. Il va sans dire que cette gymnastique médicale, qui, bien comprise, produirait une véritable régénération dans les deux tiers de l'espèce humaine, n'est point un exercice d'acrobates, mais la mise en activité méthodique de toutes les facultés qui président aux fonctions si multipliées des mouvements. L'ordre, le commandement s'adressent à l'esprit, à l'ouïe; l'exemple, aux yeux ; l'action lente ou précipitée, aux systèmes nerveux, musculaire ; la lecture, le chant, à l'entendement et à la parole.

Bientôt, sous l'influence de cette excitation générale, la nutrition s'opère avec plus de régularité, elle change les qualités du sang, modifie les quantités, sinon les qualités de l'influx nerveux ; elle réveille la calorification, et toute cette transformation physiologique porte à la fois et sur le muscle isolé menacé de paralysie, et sur la sensibilité et la motilité qui mettent en jeu l'organisme tout entier.

Ce traitement, car on peut donner ce nom à cette judicieuse application de l'hygiène, employé à temps, aurait non pas guéri, mais, ce qui eût été encore préférable, prévenu la maladie.

Bains sulfureux. — Tout ce que je viens de dire de l'action modératrice de la gymnastique s'applique en grande partie au traitement par les bains sulfureux. Ces derniers agissent, en effet, en tonifiant et en stimulant ; ils répandent sur toute la surface du tégument une excitation qui tendait à s'accumuler avec excès sur certaines régions ; ils opèrent, qu'on me passe cette expres-

sion, une gymnastique latente, révulsive, d'abord localisée sur l'appareil si important de la sensibilité cutanée, qui préside aux fonctions du tact ; puis, de la superficie l'excitation gagne les muscles, le système nerveux ; et bientôt toutes les fonctions concourent à ramener l'organisme aux lois physiologiques dont il s'était écarté.

A Baudelocque appartient l'idée de traiter la chorée par les bains sulfureux, et le mérite d'en avoir réglé l'administration ; car on suit encore aujourd'hui le mode de traitement qu'il a conseillé, et qui consiste à faire prendre tous les jours, et pendant une heure, un bain contenant 120 grammes de sulfure de potassium solide. On constate quelquefois, au bout de deux ou trois jours, une amélioration notable dans l'état du malade, ses mouvements sont moins saccadés, ils obéissent plus docilement et plus intelligemment à sa volonté ; le plus souvent, le calme est plus long à se produire, ce n'est qu'au dixième ou au quinzième jour qu'il se manifeste, mais alors il est plus régulier et plus durable. Ce mode de traitement, comme tous les autres, trouve des cas rebelles : c'est, quand il y a de la fièvre, une inflammation des séreuses ; c'est quand la peau est excoriée et l'irritation ressentie portée jusqu'à la douleur ; c'est quand la poussée sulfureuse vers la peau va jusqu'à produire un véritable prurigo.

A priori, on serait porté à associer les bains sulfureux et la gymnastique, et c'est, comme nous l'avons dit, ce que font la plupart des médecins de l'hôpital des Enfants ; cependant, M. Sée, très bon juge en pareille matière, rejette toute médication adjuvante : il conseille de seconder l'action des bains tout simplement par un bon régime, des boissons légèrement excitantes, et l'usage d'un vin généreux.

Je n'ai garde d'oublier, pendant que je traite de l'action des bains sulfureux, l'usage, plus anciennement adopté, des bains froids par immersion lente ou subite. Dupuytren, qui considérait peut-être la chorée comme une névrose, analogue sous quelques rapports à la fièvre intermittente, prétendait qu'aucune chorée ne résistait à l'immersion par surprise dans un bain à la température de dix à quinze degrés. Je ne doute pas que l'hydrothérapie moderne, maniée avec intelligence et à propos, n'apporte aussi son contingent de guérisons ; car la durée de

l'affusion et sa température peuvent en faire, à volonté, ou une cause ou un moyen curatif de la chorée.

Dès que la gymnastique et les bains sulfureux, agissant comme stimulants locaux et généraux, guérissent la chorée, on comprend que l'*électricité*, cet excitateur par excellence du système nerveux et des fibres musculaires, ce modérateur de l'hyperesthésie et de l'hyperalgésie, pourra concourir à la médication antichoréique.

Dehaen et Underwood, puis, en France, Meyran, furent, entre autres, grands partisans de ce mode de traitement, et, s'ils ont obtenu des guérisons en employant l'électricité comme on pouvait le faire, en se servant des appareils peu maniables qu'ils avaient alors à leur disposition, on doit facilement concevoir quelle ressource nous en pourrions tirer aujourd'hui. J'ai vu plusieurs choréiques couchées dans les salles de MM. Rayer et Briquet, à la Charité, chez lesquelles l'électrisation a hâté et complété le traitement. On se servait d'un courant d'induction localisé; mais ce serait peut-être le cas d'user du courant d'induction généralisé (dont j'exposerai les avantages quand je m'occuperai des paralysies), dans le but de porter l'excitation sur un plus grand nombre de points, et de ramener dans leurs voies naturelles les esprits animaux follement agités, comme aurait dit Sydenham.

L'utilité de provoquer, à l'aide du courant électrique, des contractions régulières, synergiques, dans des muscles obéissant à des excitations spasmodiques déréglées, ne saurait être contestable. On remédie ainsi à l'agitation perpétuelle des uns, et au repos atrophique des autres. N'eût-elle que cet avantage, l'électricité serait déjà d'un usage important, mais elle agit également sur la circulation, sur la calorification; elle fait appel à la nutrition, elle est à la fois dérivative et stimulante; et, comme son action généralisée s'étend à tout le système nerveux, peut-être a-t-elle, comme la strychnine, la propriété de produire une excitation favorable sur les foyers rachidiens et ganglionnaires de la sensibilité, et sur les racines postérieures qui en sont les voies expansatrices; et, à ce titre, les bains électriques agiraient sans doute aussi efficacement que les bains sulfureux.

Toute cette médication externe produit, en dernière analyse,

un résultat identique ; que la volonté commande impérieusement aux muscles de se contracter méthodiquement, ou que cette obligation de le faire leur soit imposée par le courant électrique, la circulation nerveuse et sanguine, l'activité digestive, assimilatrice, y trouvent du plus au moins toujours leur compte ; et je ne comprendrais pas comment l'un de ces moyens exclurait l'autre ; ce qui revient à dire que je trouverais de l'avantage à les associer dans la juste mesure des besoins physiologiques.

Les révulsifs cutanés, ont été entre les mains de M. Gagnion, habile praticien de Vitry-le-Français, d'une efficacité incontestable. Il m'a communiqué le résumé de trente observations de choréiques, toutes du sexe féminin, guéries avant le quarante-cinquième jour du traitement, par l'usage de l'huile de croton tiglium, des vésicatoires, des cataplasmes sinapisés et des ventouses sur toute la longueur du rachis. Il joint à ces révulsifs les bains sulfureux ; les préparations de fer et surtout de quinquina, en raison de la constitution médicale de la localité ; les purgatifs, principalement chez les enfants de la campagne, si souvent tourmentés par les vers ; enfin la gymnastique en général : celle de l'entendement, en fixant fortement l'attention par des lectures ; celle du corps, en imposant aux malades des promenades à pied et surtout en voiture ; et, à défaut d'électricité, le massage répété plusieurs fois par jour.

D'autres agents révulsifs, entre autres le vésicatoire comme base de traitement, ont donné des guérisons non moins rapides et non moins durables. C'est ainsi que M. Max Simon l'appliquait à la nuque (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXVII, p. 103) ; que M. le docteur Vandesleben (*Journal de médecine de Berlin*, 1847) en faisait usage également à la nuque, et sur le bras agité du spasme choréique. Mais c'est surtout à M. le docteur Delaharpe (de Lausanne) que nous devons la publication de faits propres à démontrer la véritable efficacité de cette médication (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXVIII, p. 78). Il poursuit le mouvement désordonné là où il se montre, et seconde l'action du vésicatoire par l'usage des fortifiants généraux, huile de foie de morue, fer, quinquina, etc. Les vésicatoires me paraissent agir ici comme l'électricité, en modifiant l'état local de la névrosité, en combattant l'hyperesthésie.

J'aurais encore, pour ne rien oublier dans cette longue exposition des divers traitements conseillés, à parler des antispasmodiques; mais ils sont ici d'un effet encore plus contestable que dans les maladies franchement convulsives; aussi les passerai-je sous silence.

Ce ne sont pas, comme on vient de le voir, les moyens d'action qui manquent pour combattre la danse de Saint-Guy; mais, sans vouloir dire: *Plura refero quam credo*, je pense qu'un choix est à faire au milieu de cette abondance de biens, et que ce qui convient dans un cas peut ne pas être aussi avantageux dans un autre. C'est pourquoi je crois utile de spécifier, en peu de mots, dans quelle circonstance tel traitement doit être préféré, en prenant en considération, soit la cause probable de la maladie, soit la prédominance d'une réunion de symptômes.

Si le sujet choréique à traiter avait été ou était actuellement sous l'influence de la diathèse rhumatismale, je m'adresserais aux contre-stimulants, aux hyposthénisants à haute dose, tartre stibié, sulfate de quinine, et même à l'iodure de potassium; et, une fois la guérison des désordres en quelque sorte aigus obtenue, je la consoliderais par l'administration prudente et modérée des toniques à l'intérieur, par l'usage de la gymnastique et des bains sulfureux, et je ne m'accuserais pas de manquer de logique, en faisant ainsi succéder la médication sthénique à l'asthénique. On peut juguler une maladie par des saignées, et se hâter de rendre au sang, à l'aide d'un régime stimulant et réparateur, les éléments qu'il a perdus.

Si le sujet choréique était chlorotique par tempérament, et si tous les signes stéthoscopiques m'en donnaient la certitude matérielle; s'il était anémique, je n'hésiterais pas à m'en tenir aux ferrugineux et aux bains sulfureux.

Si la diathèse strumeuse se dévoilait par quelque vice dans la charpente osseuse, par une hypertrophie des glandes lymphatiques, j'ajouterais les préparations iodées aux moyens que je viens d'indiquer.

Si la chorée paraissait tenir à une cause syphilitique, l'iodure de mercure, puis l'iodure de potassium, répondraient aux indications. Si aucune diathèse ne trahissait son action latente, j'interrogerais les causes physiologiques, professionnelles, hygié-

niques. Aux choréiques en état de grossesse, j'interdirais, on le pense bien, le traitement externe excitant, réservé plus spécialement aux enfants, et je puiserais les bases de mon traitement dans la médication purgative, dérivative, calmante, sans me dissimuler l'inefficacité probable de ces ressources, en raison des influences hystériques en jeu, et ayant pour point de départ la présence du fœtus. Si la chloro-anémie, si fréquente pendant la gestation, avait une prédominance marquée, j'userais avec discernement de tous les moyens que la médication tonique met à notre disposition.

Aux choréiques masturbateurs énervés, ou épuisés par des pertes spermatiques, j'ordonnerais le bromure de potassium, dont je viens de constater les merveilleux effets, à la dose de 2 à 4 grammes dans un julep, pris par cuillerée à bouche toutes les quatre heures. Chez ceux nerveusement surexcités par l'abus de toutes les jouissances de la civilisation, chez ceux que des passions désordonnées ont entraînés au delà de ce qu'ils pouvaient faire ou supporter, que des habitudes de luxe et de mollesse ont épuisés et rendus irritables, je supprimerais les habitudes vicieuses, parce qu'elles seraient une cause de perte plus grande que ne pourrait être la réparation.

Il va sans dire que les chorées partielles réclameront une médication appropriée, l'électricité localisée, l'usage des topiques, l'immobilité des membres affectés obtenue par des ligatures et des attelles.

Il est inutile d'insister longuement sur l'efficacité de cette médication : qui peut le plus peut le moins.

En résumé, je ferais la part de la diathèse concomitante, de la cause occasionnelle, sans jamais perdre de vue la chorée elle-même, puisque, dans l'état de nos connaissances, nous sommes obligés de l'accepter comme une entité morbide, curable cependant par le traitement opposé tout simplement à ses causes probables, à ses symptômes et à ses complications.]

CHAPITRE VIII.

DES CRAMPES.

Définition. — La crampe est une contraction spasmodique et douloureuse, d'un système musculaire, d'un muscle ou de quelques fibres seulement de l'un de ces organes, saisissant brusquement le malade, puis se relâchant au bout d'un temps plus ou moins long, en général de quelques minutes, d'un quart d'heure, d'une demi-heure au plus. La crampe se distingue de certaines contractures spasmodiques douloureuses, telles que le torticolis et le lumbago, parce que celles-ci sont douloureuses presque uniquement quand on veut remuer la partie au moyen des muscles affectés, tandis que les crampes, même quand on garde le repos le plus complet possible, restent douloureuses et souvent s'exaspèrent. Il n'est pas d'autre affection avec laquelle on puisse les confondre. Les ruptures de fibres musculaires, d'aponévroses, ou de tendons peuvent ressembler un peu aux crampes, dans les cas où ces ruptures sont produites par des crampes excessives. La réunion et la solidarité des deux affections peuvent jeter alors parfois quelque confusion dans le diagnostic. Mais toute ressemblance se perd entre les crampes et ces ruptures, toutes les fois que ces dernières proviennent de toute autre cause, une chute, un effort, etc. Le début et la marche en sont si différents, qu'on ne peut jamais prendre alors ces maladies les unes pour les autres.

[Les crampes affectent tout autant les muscles de la vie organique que ceux de la vie de relation. Certaines douleurs de l'œsophage, de l'estomac, du diaphragme et des intestins n'ont pas d'autre cause.]

Causes. — Celles des crampes sont ordinairement très manifestes.

Un *exercice musculaire* violent les occasionne de plusieurs manières. Tantôt un exercice aura été trop longtemps prolongé et répété par les mêmes muscles. Beaucoup de personnes, par exemple, ne peuvent pas marcher longtemps et d'une manière soutenue sans que des crampes s'ensuivent, quelque-

fois immédiatement, plus souvent dans le sommeil après l'exercice exagéré. Ceux qui n'ont pas l'habitude de danser et qui par hasard se livrent à cette série de sauts, dans lesquels on est obligé de s'élever souvent sur les pointes des pieds, sont presque toujours tourmentés, après, de crampes douloureuses dans les muscles soléaires et jumeaux, qui ont été forcément contractés pour maintenir la position que la danse exige, et pour enlever, selon l'art, le corps sur la pointe des orteils. Beaucoup de gens sont incapables de nager, sans que des crampes les saisissent dans les cuisses, dans les mollets, ou même dans les muscles qui meuvent les orteils. Chez quelques personnes, il suffit qu'un mouvement identique se renouvelle trop longtemps, sans même nécessiter de grands efforts, pour que les muscles qui y sont employés soient pris de crampes. C'est ainsi que cela arrive chez ceux qui tiennent longtemps dans la même position de très petits objets, une plume, une aiguille, un crayon : telles sont les *crampes simples des écrivains*, *des dessinateurs*, *des tailleurs*. Tantôt au contraire ce sera un effort musculaire puissant et volontaire, qui se transformera, sans qu'on sache comment, en contraction spasmodique douloureuse, involontaire, de quelques-uns des muscles employés, ou de quelque portion de ces muscles. On observe assez souvent des crampes ainsi produites chez des personnes qui font effort pour retirer leurs pieds de leurs chaussures, qui s'étendent avec force le matin en sortant du sommeil ; dans quelques cas rares, à la fin d'un bâillement ou d'une pandiculation excessifs.

Dans l'état d'une santé parfaite, tout cela n'arrive guère ; mais les crampes viennent plus facilement, toutes les fois que le système nerveux a éprouvé quelque irritation insolite. Ainsi, certaines personnes, si elles ont pris, même aux repas, un peu plus de vin qu'à l'ordinaire, surtout si c'est du vin blanc, et particulièrement de ces vins blancs aigrelets et doux qui cachent, sous des apparences innocentes et agréables, une action marquée sur le système nerveux, peuvent s'attendre à être tourmentées, pendant la nuit suivante, de crampes multipliées. Sur d'autres personnes, le thé, le café, si l'infusion en est trop forte produiront le même effet.

Des *sujets pléthoriques*, en qui le cerveau reçoit le premier

l'impression de ce malaise, ont des crampes aussitôt qu'il y a nécessité de les débarrasser d'un peu de sang en excès. Au contraire, les grandes pertes de sang, les anémies brusques et l'état nerveux qui s'ensuit, amènent aussi des crampes fréquentes. C'est une des douleurs les plus insupportables de ceux qui, par une cause quelconque, sont brusquement devenus exsangues.

Enfin, tout en mettant de côté les maladies matérielles qui ont des crampes pour symptôme notoire, comme le choléra, certaines dysenteries très aiguës, etc., nous devons dire ici quelques mots des crampes appartenant à l'action des poisons sur le système nerveux.

Nous pouvons mettre en tête l'*intoxication saturnine.* Les crampes sont, comme on sait, un des plus douloureux symptômes de cet empoisonnement; elles persistent même encore quelquefois longtemps après que tous les autres signes en ont disparu. La plupart des autres empoisonnements métalliques aigus, les empoisonnements par les champignons ont aussi des crampes pour accompagnement obligé.

Personne n'ignore que les derniers mois de presque toutes les grossesses sont escortés par des crampes excessivement douloureuses, et qu'on en observe beaucoup pendant le travail de l'accouchement. On les explique très bien, dans ces derniers cas, par la pression exercée sur les plexus sciatique et sacré, et par conséquent on ne s'étonne pas dans la grossesse, quand elles arrivent beaucoup plus tôt, pendant que l'utérus est encore dans le petit bassin.

En dehors de ces circonstances, pour ainsi dire palpables, quelques crampes se rencontrent aussi, mais beaucoup plus rarement, sans qu'aucune explication physiologique en rende raison; c'est un de ces faits individuels pour lesquels le mot *idiosyncrasie* a été inventé. Contentons-nous de dire que le plus petit nombre des crampes survient sans cause à présent connue.

[M. le docteur J. Verdier, de Barres-des-Cévennes (Lozère), a observé chez plusieurs nourrices des crampes résultant de l'épuisement causé par un allaitement disproportionné à leur force, surtout chez celles qui ne prennent aucun soin de leur alimentation.

Ces crampes affectent indistinctement tous les membres, mais elles ont une préférence marquée pour les extrémités supérieures. Elles attaquent surtout les nourrices lymphatiques et scrofuleuses, accidentellement débilitées. Chez plusieurs d'entre elles, ces crampes ont disparu au moment du sevrage, puis elles se sont déclarées de nouveau, chez celles qui étaient hystériques, après un nouvel accouchement et pendant une nouvelle lactation. Le docteur Verdier s'est rendu maître de ces crampes, en soumettant les nourrices à un régime suffisamment réparateur et analeptique, et en usant des préparations éthérées et opiacées (*Bulletin de thérapeutique*, 1856, t. L). Je lis encore dans le tome XXXIII du même Bulletin, une observation de crampes tétaniques survenues pendant quatre grossesses consécutives et pendant l'allaitement, qui ont été guéries par la belladone portée par inadvertance jusqu'à dose toxique.

Je donne en ce moment mes soins au général de C.., qu'on peut considérer comme un prototype de constitution et d'affections nerveuses, et qui, entre autres névroses, souffre fréquemment de crampes et d'une sorte de névralgie de la peau.

Il est âgé de quatre-vingts ans, fort bien constitué quant aux formes ; ses muscles sont grêles et secs, sa peau fine est d'une sensibilité extrême, et tout son corps dépourvu de tissu adipeux semble réduit au seul système nerveux. Les différents états pathologiques qu'il a subis pendant ses quatre-vingts ans, et qui méritent d'être notés ; sont : une migraine très fréquente de dix à trente ans, et qui a disparu sans cause appréciable; une pneumonie à vingt ans; quelques blennorrhagies suivies de spermatorrhée ; de trente à cinquante ans, assez bonne santé ; à cinquante ans, gastralgie intense, que Chaussier Dupuytren, Récamier et autres, traitent suivant des systèmes diamétralement opposés ; ce qui rend le général de C... plus nerveux que jamais. A cinquante-cinq ans, il est pris un jour à la chasse, d'une vive douleur au bas du mollet gauche ; il a ressenti, dit-il, comme un coup de fouet, et en a beaucoup souffert. Quelques années après, le même accident s'est reproduit dans la jambe droite, et depuis lors il est resté sujet à des douleurs aiguës, passagères, ayant pour lieu d'élection les attaches des muscles autour des articulations des pieds et des genoux ; à des

névralgies intolérables, principalement sur le trajet du sciatique; enfin à des éclairs de douleur sur différentes régions de la peau. L'excitabilité était telle, qu'il ne pouvait rester longtemps assis dans une voiture, par exemple, sans éprouver ses douleurs sciatiques.

Il y a deux ans, ayant eu l'imprudence de s'asseoir sur l'herbe, les mêmes douleurs sciatiques se sont produites, et, de plus, une paralysie de la vessie, du rectum et de la peau, sur toute la surface en contact avec le sol. Quelques médecins crurent voir là les signes d'une myélite et voulurent le traiter en conséquence ; il s'en est effrayé, a consulté le professeur C... qui, mieux inspiré, a considéré cette paralysie comme dynamique, essentielle, et lui a ordonné des baumes excitants en frictions, de la strychnine en pilules, puis des suppositoires et les bains de Plombières contre la constipation. Cette paralysie locale a guéri sous l'influence de ce traitement.

Aujourd'hui (1858), toutes les facultés intellectuelles jouissent de leur plein exercice ; il en est de même des sens, sauf celui de l'ouïe, qui est dure par l'effet de l'âge. La sensibilité de la peau est excessive, le moindre frottement produit une hyperesthésie qui va jusqu'à la douleur, sans action récurrente ou de retour manifeste sur les muscles. Cette hyperesthésie, qui est surtout très marquée à la face et sur les cuisses, se change quelquefois en une démangeaison intolérable, et parfois aussi va jusqu'à la douleur la plus vive, la plus instantanée qu'on puisse concevoir. Quand elle se fait sentir, le malade jette un cri d'effroi, porte précipitamment la main sur la région douloureuse, la frictionne et semble redouter le retour possible et trop souvent réel de douleurs identiques. Ces démangeaisons, ces douleurs surviennent quelquefois à la face pendant un profond sommeil ; alors le malade, réveillé comme par un terrible cauchemar, pousse un cri effrayant et se frotte la figure avec fureur. Cette hyperalgésie cutanée, passagère et à ce point intolérable, est, pour le général de C..., l'objet des plus vives appréhensions, et si j'ajoute que cette vive excitabilité nerveuse atteint non-seulement les expansions des nerfs mixtes à la surface de la peau, mais que les nerfs sensibles des muscles la partagent, on comprendra à quel point ces névroses peuvent être cause de

cruelles souffrances. Ce sont principalement les muscles de la cuisse et de la jambe qui ressentent cette douleur ; parfois aussi ce sont des filets nerveux isolés, ceux qui traversent la face dorsale du pied, par exemple. Quand elle se fait sentir dans un muscle, elle le contracture et produit la sensation d'une crampe; elle est d'ailleurs, comme celle de la peau, vive, instantanée, et tellement aiguë, que le malade jette des cris perçants, qu'on ne peut entendre sans ressentir soi-même une pénible impression. Une fois entre autres, la douleur était fixée sur le dos du pied, et le malade me criait, en me montrant du doigt une des branches terminales dorsales du musculo-cutané : « Docteur, *ce nerf se noue*, je le sens. »

Les douleurs musculaires spasmodiques se reproduisent ainsi plusieurs fois en vingt-quatre heures, quelquefois pendant la marche, ou à l'occasion du moindre choc.

Une longue, coûteuse et inefficace médication a rendu le malade peu confiant en notre art, et l'empirisme l'a conduit à soulager ses douleurs, en les paralysant par l'application de la glace sur les points où elles se font sentir. Il prévient jusqu'à un certain point les crampes, quand il marche, en appliquant un bandage roulé, ou des bas et des cuissards élastiques sur les membres inférieurs. Les muscles, ainsi maintenus, donnent plus d'assurance à la progression et diminuent un tremblement qui est plutôt sénile que pathologique. Des bains généraux contenant une ou deux poignées de feuilles de belladone et quelquefois des têtes de pavot, une pommade renfermant de l'hydrochlorate de morphine au 30e ou au 60e, ou des extraits d'opium et de belladone, ont semblé apporter quelque soulagement à ces souffrances.—Les fonctions de la circulation et de la respiration sont régulières. Il y a un défaut complet d'appétit depuis plusieurs années, bien que les déjections se fassent sans trop de peine. Les urines sont et ont toujours été claires, nerveuses. Rien du côté de la colonne vertébrale ne fait soupçonner une maladie de la moelle ; aucune diathèse goutteuse, rhumatismale ou syphilitique n'a été en manifestation ; de telle sorte que toutes ces névroses sont bien essentielles, en ce sens qu'elles sont dues à des perturbations produites à la longue dans toute la constitution et sans lésions matérielles appréciables.

L'état névropathique du général de C... nous intéresse sous plusieurs rapports. J'y ai fait allusion en traitant de *l'état nerveux*, et j'en reparlerai lorsque je m'occuperai des névralgies. La dermalgie qui le tourmente n'est point, en effet, chose commune, et l'on peut en dire autant de ses douleurs instantanées, des crampes, qui, chez lui, n'ont pas les muscles pour siége exclusif.]

Diagnostic. — La crampe est d'ailleurs une des maladies les plus faciles à diagnostiquer. Brusquement et sans signes précurseurs, ou bien à la suite d'une sensation vague de contraction musculaire douloureuse qui échappe à la volonté, le phénomène devient plus distinct. Les fibres musculaires se contractent, le point affecté devient dur, gonflé, roidi dans un espace limité ; la compression y est douloureuse, et les organes qui sont mus par la portion de muscles contractée subissent les changements de position que comportent leurs rapports avec les puissances musculaires mises en jeu. A l'endroit où l'on sent le gonflement partiel des muscles, le patient éprouve une douleur vive, déchirante, qui va quelquefois jusqu'à gêner la respiration, arracher des cris involontaires, et empêcher tout autre mouvement musculaire. Puis, en général, au bout de quelques minutes, on sent les fibres musculaires contractées se relâcher progressivement, jusqu'à ce qu'elles aient repris leur souplesse et leurs fonctions normales ; enfin, tout rentre dans l'ordre. Il faut ajouter cependant qu'après, il reste pendant plusieurs heures, dans la partie tourmentée par la crampe, une sensation pénible, comme si une contusion y avait été produite; et que cela peut se prolonger même pendant plusieurs jours. Dans quelques cas rares, et quand la crampe a été excessivement vive, il se fait au point douloureux une véritable ecchymose, qui finit par se résorber à mesure que la sensibilité contusive se dissipe. Quelquefois un engourdissement se fait sentir dans les tendons partant du muscle contracté, en même temps que la douleur locale, et si l'on remet les parties dans l'état où elles étaient lors de l'invasion de la crampe, celle-ci conserve une grande tendance à la récidive.

Nous ne devons pas oublier de faire remarquer dans la description de cette maladie, qu'elle se montre presque toujours dans des lieux d'élection, divers pour les différents sujets, mais

à peu près constants chez la même personne. Si un membre est plus faible originairement ou par suite de quelque maladie cérébrale ou autre, c'est surtout dans ce membre que la crampe a lieu ; c'est là d'ailleurs que se fait sentir toute impression vive sur le système nerveux.

Pronostic. — Le pronostic considéré en lui-même n'est pas grave ; il ne faut pas le confondre avec celui que l'apparition des crampes doit faire porter dans certaines maladies. Il indique dans ces dernières, que le système nerveux est gravement affecté, tandis que dans la crampe nerveuse essentielle, si je puis ainsi dire, il se borne à la douleur présente ; et dans quelques cas, indiqués parmi les causes, à la répétition possible de la même douleur, soit spasmodique, soit contusive. Le pronostic des crampes, si on les considérait comme signes d'affections d'une autre nature, serait beaucoup plus étendu et plus varié. Il se borne là, en ce qui regarde la maladie nerveuse dont nous nous occupons.

La crampe est une des petites douleurs qui se répètent le plus fréquemment, et cela se conçoit : chez quelques sujets, parce que l'emploi de leurs muscles est continuellement nécessaire ; chez d'autres, qui exercent moins leurs muscles, parce que l'inaction habituelle les rend d'autant plus accessibles à des contractions spasmodiques, toutes les fois qu'un effort est exigé ; enfin chez presque tous, parce que les causes que nous avons indiquées se reproduisent souvent.

Les crampes dans la grossesse sont une des mille souffrances auxquelles la femme est exposée ; elles ne la mettent d'ailleurs en aucun danger.

Les crampes, chez certains sujets hystériques ou épileptiques, annoncent l'invasion prochaine de l'attaque convulsive ; et quelquefois aussi, elles sont les signes précurseurs des contractures musculaires.

Anatomie pathologique. — Elle serait ici parfaitement muette, s'il n'arrivait pas quelquefois ou des déchirures de fibres musculaires, ou des ecchymoses à la suite de ces contractions spasmodiques. L'un et l'autre de ces accidents consécutifs amènent le même résultat ; un peu de gonflement et d'endolorissement local, et un peu de sang extravasé, qui suivra les conditions

communes des épanchements sanguins, légers, ordinaires au milieu des parties. On comprend que je n'ai pas à m'occuper ici de l'anatomie pathologique de toutes les affections qui ont des crampes pour symptômes ; ce serait sortir de mon sujet.

TRAITEMENT. — Le traitement des crampes peut être envisagé sous *deux aspects :* soulager dans le mal présent ; aller au-devant du retour de la maladie.

Pour le *premier objet*, on se trouve assez souvent bien des frictions exercées, même un peu rudement, sur la partie malade ; d'autres fois, au contraire, il faut se garder d'y toucher ; cela se juge par les sensations que le malade éprouve au moment du contact. Dans le plus grand nombre des cas, on est soulagé, soit par la compression de l'artère qui se rend dans le membre endolori, soit par une compression circulaire exercée sur la partie supérieure des muscles contracturés ; quelquefois une application immédiate d'eau froide sur le point souffrant, une immersion du membre pendant quelques minutes dans de l'eau tiède, un cataplasme quelconque bien laudanisé sont encore des moyens employés avec avantage. Quand la crampe n'est pas trop vive, un véritable effort musculaire volontairement extenseur suffit souvent pour vaincre la constriction spasmodique ; il serait sans résultat utile et même excessivement douloureux, quand la crampe est violente et douloureuse au simple toucher.

Cependant il est parfois bon d'essayer ce procédé, quand les crampes se prolongent trop et qu'on a sous la main un moyen de maintenir l'extension forcée, soit avec un appareil simple et temporairement appliqué, soit avec la main d'un aide intelligent et vigoureux. Les épidémies de choléra, que nous avons récemment traversées, nous ont donné de fréquentes occasions d'utiliser ce moyen de soulagement, et je dois dire que, pour mon compte, j'en ai souvent obtenu des résultats satisfaisants. La crampe, vaincue par cette extension forcée, fait presque toujours place à une sorte de sensation de bien-être, et laisse, à ce qu'il m'a paru, moins de disposition à la récidive dans les mêmes muscles.

La *seconde partie du traitement*, celle qui est plutôt prophylactique que curative, dérive, comme on le pense bien, beaucoup moins de l'affection réelle et présente que de l'étude de sa cause.

Pour les crampes amenées par des *excès dans l'alimentation*, la médecine préventive la plus simple et la meilleure consiste à s'en abstenir. Dans les cas d'*anémie*, il faut travailler activement à refaire l'économie le plus tôt et le mieux qu'on pourra, et, en attendant, soutenir son malade par des toniques aussi peu stimulants que possible, de bons bouillons, des potages, un peu de vin de Bordeaux choisi ou de vieux malaga; lui faire prendre quelque potion légèrement opiacée pour les nuits, étendre des onctions de même nature pendant le jour sur les membres, siéges des crampes. Si, au lieu d'une anémie simple et lentement progressive, on a affaire à une *perte énorme et brusque de sang*, comme dans toutes les grandes hémorrhagies, il faudra quelquefois prévenir d'abord la mort du sujet. Les moyens à employer sont divers, suivant les causes de l'hémorrhagie, et il y faut satisfaire selon les cas; mais en même temps l'apparition des crampes exige toutes les précautions possibles pour assurer la présence de la quantité de sang convenable au cerveau. Position horizontale et même déclive de la tête; compression de l'aorte et des grosses artères des membres; air frais et renouvelé; rien ne doit être négligé pour remplir d'abord cette indication capitale. Le reste du traitement sera ensuite déterminé par la nature du mal.

Dans les *crampes saturnines*, prescrire le traitement que nous indiquerons à propos des paralysies de même nature, et en même temps insister d'une manière particulière sur l'emploi de l'opium. Dans la plupart des cas, et aussitôt que possible, faire un usage répété des bains soit simples, soit gélatineux, soit savonneux, soit même sulfureux, suivant l'occasion, et aussi suivant le degré de débilitation, ou, au contraire, de tonification que le malade aura besoin d'obtenir par ce moyen.

Enfin, quand il s'agit de *pléthore sanguine*, combattre, suivant les conditions du mal et les habitudes du malade, cette pléthore par quelque évacuation sanguine générale ou locale, par une alimentation insuffisante, ou par des dérivations bien entendues.

Dans tous les cas, le malade se trouvera bien de se surveiller lui-même, de déplacer le membre affecté chaque fois que la continuation de la même position y ramène les engourdissements

et les sensations douloureuses, précurseurs de la crampe; d'éviter toute contraction musculaire volontaire capable de donner prise à la contraction spasmodique; de se garder des mouvements, des positions dans lesquels l'expérience a déjà montré que le mal débute. Ces simples attentions suffiront bien souvent, pour éviter le retour de douleurs dont on n'est plus maître une fois qu'elles sont arrivées à un certain développement.

Toutes ces précautions doivent être conseillées, surtout aux sujets nerveux, quand ils sont dans un de leurs paroxysmes ordinaires, et surtout quand leur état général est accompagné d'engourdissement douloureux des extrémités.

On se trouve bien encore, dans ces conditions, et quand le cas est assez sérieux pour exiger de pareilles précautions, de maintenir, au moyen d'un bandage bien fait et modérément serré, les membres dans lesquels naissent les crampes. Une bande roulée de haut en bas, ou une enveloppe lacée bien appliquée sur tous les points du membre sujet aux crampes, prévient presque toujours le retour de la contraction musculaire douloureuse. J'ai observé souvent ce résultat chez des personnes affectées de varices aux jambes. Des crampes qui les tourmentaient beaucoup auparavant, ont cessé de revenir, à compter du moment où je leur ai fait porter pour leurs varices des bas de peau lacés. Cette expérience, plusieurs fois répétée, m'a conduit à conseiller, dans quelques occasions, un moyen analogue, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir. Pour que ce moyen réussisse, il importe seulement que l'application du bandage contentif soit bien régulière et bien générale. Autrement, on risquerait de faire plus de mal que de bien. D'autre part une constriction étroite et trop serrée provoque les crampes beaucoup plus sûrement qu'elle ne les prévient.

Quant à l'espèce particulière de crampe qui a paru mériter un nom spécial, celle que les Allemands surtout ont désignée sous le nom de *crampe des écrivains*, on en a déjà reconnu deux variétés : l'une, siégeant au pouce et consistant en des mouvements convulsifs dont les muscles fléchisseurs paraissent être les agents; l'autre, siégeant à l'index et constituée par une sorte de mouvement rétrograde déterminé par le contact de

la plume. MM. Stromeyer, Dieffenbach et Langenbeck en ont vu des exemples rebelles à toutes les médications, et, dans deux ou trois cas, curables seulement par la ténotomie.

J'en ai reconnu et suivi de semblables sur des tailleurs, des couturières et d'autres personnes maniant habituellement de petits objets, qu'il faut longtemps tenir avec une certaine force dans la même position. Dans les cas les plus simples, j'en ai triomphé au moyen de la morphine administrée par la méthode endermique et par un repos raisonnable des doigts sujets aux crampes; je n'ai jamais eu recours à la ténotomie, dont je ne peux pas ici expliquer physiologiquement l'utilité probable dans ces conditions.

Les autres faits, plus graves et plus rebelles, que j'ai vus, appartiennent à ces affections progressives dont nous aurons à nous occuper, et qui doivent tenir une si grande place dans la pathologie nerveuse.

CHAPITRE IX.

DES CONTRACTIONS ET CONTRACTURES LOCALES.

J'ai réuni dans un même chapitre ces deux affections, en raison de la similitude qu'elles présentent presque en tous les points, un seul excepté, de l'identité commune des causes qui les produisent, des symptômes qu'elles presentent, du pronostic et du traitement qu'elles autorisent.

Toutes deux sont des affections dans lesquelles des membres ou des parties du tronc sont tenus dans une immobilité rigide, avec position vicieuse, en raison de la roideur tonique de certains muscles et des tendons affectés. Quand on veut remettre les parties dans une position plus normale, on est obligé d'employer un effort souvent considérable pour vaincre la résistance que les muscles contractés ou contracturés opposent à la distension qu'il faut leur faire subir. Puis, si l'on parvient à vaincre cette résistance, ce qui n'est pas toujours possible, les parties ne sont pas plutôt abandonnées à elles-mêmes que les muscles malades ramènent la position vicieuse et l'immobilité, comme

si on avait eu affaire à une bande puissante de caoutchouc qu'on aurait tirée en sens contraire et dont l'élasticité ramènerait tous les points dans la position primitive, aussitôt que cesserait l'effort qui les en aurait écartés.

Tels sont les caractères communs aux contractions et contractures dont je parle ; ce qui les distingue les unes des autres, c'est que dans les contractions même chroniques les mieux dessinées, la distension des muscles atteints ne cause pas d'autre douleur que celle qui résulte, comme dans les fausses ankyloses, de la flexion d'articulations condamnées pendant trop longtemps à l'immobilité, du mouvement imprimé à des parties molles engorgées autour des muscles, des tendons et des articulations. Les malades ont conscience et le médecin juge très bien que les douleurs, quand il y en a pendant cette manœuvre, viennent de toutes ces parties accessoires ; et, dans un grand nombre de cas, elles sont tout à fait nulles. Dans la contracture, au contraire, outre les douleurs mentionnées plus haut et qui sont possibles comme dans les contractions les plus simples, on trouve toujours en plus une douleur musculaire particulière qui dérive évidemment de l'extension qu'on veut faire subir aux fibres musculaires occupées par le spasme. Les douleurs qu'on provoque alors sont toujours excessivement vives ; elles s'éveillent au moindre effort pour allonger le muscle, et s'exaspèrent, si on persiste dans cette tentative, si on la continue, et surtout si on augmente la force avec laquelle on agit. Le plus souvent, il suffit pour provoquer la douleur d'une tentative même très ménagée pour étendre le muscle contracturé ; elle se fait sentir pour ainsi dire avant que l'œil ait pu juger qu'un changement de position a été fait dans la partie ; puis elle dure encore quelque temps après que la tentative a été faite. Si l'effort a été plus loin, la douleur peut persister même plusieurs heures après qu'on a laissé le malade en paix ; tandis que si on a affaire à une contraction, les douleurs disparaissent pour ainsi dire immédiatement avec l'effort qui mettait en mouvement des parties fibreuses ou des articulations habituellement immobiles. Il me semble impossible qu'un médecin un peu attentif ne distingue pas facilement dans les deux cas, à quelle sorte de douleur il doit rapporter les plaintes du malade si celui-ci éprouve

de la souffrance; il est possible au contraire de confondre les deux choses dans les cas où la rigidité musculaire cède sans douleur.

J'insiste sur ce point, non pas en vue d'établir des différences capitales entre les contractions et les contractures pour ce qui regarde la nature de ces maladies, mais parce que nous verrons plus tard que cela implique des indications de traitement un peu différentes pour les unes et pour les autres, du moins sous le rapport thérapeutique topique de ces maladies. On verra d'ailleurs dans tout ce chapitre combien nous avons eu de raisons de les rapprocher autant que possible l'une de l'autre.

Je ne crois pas devoir faire entrer, dans ce chapitre, l'étude de quelques contractures éphémères qui se montrent dans certaines maladies aiguës, les affections intestinales graves, les empoisonnements, etc., parce que ces contractures ne constituent pas une maladie par elles-mêmes et se montrent seulement comme symptôme de l'affection primitive, parce qu'elles en constituent un des symptômes fugaces même assez communs, parce qu'elles ne fournissent d'ailleurs par leur apparition et par leur essence même aucun renseignement important pour le pronostic ou fécond pour le traitement. Ce que j'ai vu sur cette matière, ce qu'en ont dit et écrit les médecins qui ont le plus et le mieux étudié ce phénomène, aboutit toujours à cette conclusion.

[C'est ainsi que je crois devoir omettre l'étude de ces contractures passagères, observées dans le cours de la fièvre typhoïde, et développées sous l'influence de causes pseudo-épidémiques, dont Graves a fait mention en 1836, dont Moreska a parlé à la Société de médecine de Gand en 1846, et dont MM. Grisolle, Trousseau, Aran, Lasègue, Barthez, puis Rabaud se sont occupés en 1855 tant dans la presse médicale qu'à la Société de médecine des hôpitaux. Ces contractures annoncées par des fourmillements, se montraient d'ailleurs du douzième au trentième jour de la maladie, se limitaient aux extrémités supérieures et inférieures, et apparaissaient à volonté (Trousseau) si l'on comprimait brusquement le membre où la contracture s'était montrée. On est peu surpris de voir ce spasme tonique se localiser sur certains muscles, quand on réfléchit aux influences

morbides qui réagissent sur les systèmes nerveux et musculaire dans la fièvre typhoïde, et à la facilité avec laquelle on met les muscles en contraction spasmodique, en exerçant sur eux une pression brusque et momentanée.]

Les contractions et contractures dont nous avons à parler se montrent d'une manière essentiellement chronique; elles peuvent constituer et constituent souvent par elles-mêmes une maladie spéciale ayant ses lois, sa marche, ses indications, son pronostic et son traitement à part, et par conséquent ayant tous les droits légitimes d'entrer dans notre domaine. Je n'en ai jamais rencontré d'aiguës, quoique j'en aie vu qui dans chacun de leurs accès prenaient cette forme, comme beaucoup d'autres affections nerveuses, tout en conservant dans l'ensemble des accès la durée, la marche, la liaison des affections de cette nature les plus incontestablement chroniques, comme l'hystérie, l'épilepsie, etc.

La question ainsi posée et entendue j'entre en matière.

Les contractions musculaires, c'est-à-dire les contractions permanentes d'un muscle, d'un plan ou d'un système musculaire ne sont pas excessivement rares. J'en ai rencontré occupant comme je viens de le dire des régions musculaires plus ou moins étendues : ici un muscle seulement, le sterno-cléido-mastoïdien, l'angulaire de l'omoplate, le jambier antérieur; là un plan musculaire, les muscles peaucier et sterno-cléido-mastoïdien à la fois, plusieurs muscles de la face; d'autres fois enfin les fléchisseurs ou les extenseurs d'un membre, ou du moins plusieurs des muscles qui concourent à donner à ce membre une position déterminée, soit dans l'extension, soit dans la flexion, soit dans les mouvements qu'il exécute en dedans ou en dehors.

Dans tous ces cas la maladie est facilement signalée au médecin, d'abord par la dureté, la tension du muscle malade, et en second lieu par la position physiologique que cette tension du muscle fait prendre aux parties qu'il est destiné à mouvoir. Ces parties sont retenues et fixées comme par une corde dans la position que le muscle contracté morbidement leur ferait prendre s'il l'était normalement et fortement par un acte de la volonté. D'ailleurs, il faut ajouter à cette circonstance que la volonté

des malades ne peut rien ou presque rien pour changer cette position et pour remettre les parties en leur place naturelle, ni pour détendre le muscle contracté ; puisque, si l'on vient par une puissance extérieure convenablement et suffisamment appliquée à vaincre la contraction et à remettre les parties dans la direction naturelle, le résultat ainsi obtenu disparaît aussitôt qu'on cesse d'exercer l'effort mécanique qui avait vaincu la contraction ; et la tête, le cou, l'épaule, le membre malade reprennent immédiatement leur direction vicieuse, comme si on avait eu affaire à un ressort, à une pièce de caoutchouc au lieu d'avoir affaire à un muscle.

Je n'oublierai jamais un tailleur de pierres entré dans mon service pour une contraction de cette espèce occupant le sterno-cléido-mastoïdien d'un côté. Il avait la tête invariablement tournée du côté malade, renversée en arrière, et la face élevée du côté opposé. On sentait le muscle contracté gros, dur et résistant comme une corde tendue ; il ne pouvait pas changer sa position quelque effort qu'il voulût faire, et quand on lui redressait la tête en y appliquant la force nécessaire, il fallait la maintenir par le même effort dans la position droite. Aussitôt qu'on venait à la lâcher, elle reprenait, comme entraînée par un ressort auquel on aurait rendu la liberté, la position vicieuse que lui donnait le muscle contracté.

Dans ce cas, on avait affaire à un seul muscle contracté ; il est plus ordinaire que plusieurs muscles, soit animés par le même nerf, soit synergiques pour des fonctions communes, soit placés dans des conditions semblables pour subir les influences atmosphériques, se trouvent contractés ensemble. Dans tous ces cas, les parties affectées prennent une position vicieuse, résultante physique des forces qui sont attachées au point mobile ; mais les trois caractères assignés plus haut à ces contractions se retrouvent toujours, à savoir : tension et roideur des muscles, position vicieuse des parties qu'ils meuvent physiologiquement, impuissance de la volonté pour vaincre la contraction et remettre ces parties en place.

Il faut ajouter à ces caractères positifs de la contraction le caractère négatif qui sépare la contraction de la contracture, l'absence de douleur musculaire quand on cherche à étendre

le muscle et qu'on remet les choses en place. Je ne connais que ce signe essentiel qui les distingue l'une de l'autre. D'ailleurs, je n'ai pas besoin de revenir sur les précautions que le médecin doit prendre dans les cas où il y a doute pour distinguer les douleurs qui pourraient être musculaires de celles qui dépendraient des fausses ankyloses des articulations, de l'engorgement chronique des parties molles, etc., toutes conditions qui peuvent se trouver dans l'un comme dans l'autre cas.

Quand on explore la contractilité électrique dans les muscles contractés ou contracturés, on trouve presque toujours cette propriété un peu altérée. Ces muscles répondent mal à l'agent qui les sollicite; néanmoins, il est rare qu'ils y soient devenus tout à fait réfractaires. Pour les contractions, on peut répéter sans danger et sans inconvénients ces tentatives, à condition qu'on n'emploiera pas des intensités électriques trop fortes ; il en résultera seulement que les fibres musculaires et le muscle prendront un peu plus de souplesse et perdront de leur résistance fixe au mouvement. Dans ces cas encore, on peut, sans aucun danger, travailler à vaincre la résistance des muscles contractés, en éveillant l'action des muscles antagonistes, ou à la face ou au cou, par exemple, en activant un peu celle des muscles parallèles. Tout cela n'a point de danger, et même, dans quelques cas, aide au traitement, parce qu'on remarque qu'il y a plus de mobilité à chacune des expériences que l'on fait avec suite dans ce sens. Mais je dois avertir que comme la sensibilité est le plus souvent bien conservée, ces tentatives, quelque précaution que l'on prenne, sont presque toujours douloureuses pour la peau et ne doivent être faites qu'avec sagesse et mesure. J'insiste sur cette réserve, surtout pour les muscles de la face et du cou, parties dans lesquelles les nerfs de sensibilité sont si abondamment répandus qu'il est très difficile, même avec le meilleur appareil à courants intermittents et avec la plus grande expérience, d'éviter au malade des douleurs au moins inutiles.

[C'est un fait connu et que d'ailleurs le mémoire de M. Delpech sur le *spasme musculaire idiopathique*, a mis en relief d'une manière toute spéciale, que les contractures s'observent quelquefois comme épiphénomène d'une autre maladie ner-

veuse; c'est ainsi que, dans des névralgies occupant toutes les divisions d'un tronc nerveux, on a vu un muscle exclusivement se prendre de spasme tonique. Le même fait a été également constaté sur un muscle isolé d'un membre frappé de paralysie, principalement dans la paraplégie, sur le muscle extenseur propre du gros orteil.

Je rappelle aussi en passant, que les muscles de la vie organique peuvent, comme ceux de la vie de relation être pris de contracture : on comprend facilement, en effet, que, sous l'influence de causes spéciales, les muscles sphincters se contractent spasmodiquement ; le sphincter du col de la vessie, de l'anus, les muscles des conduits membraneux, de l'intestin, de l'œsophage, du canal de l'urèthre, etc., sont dans ce cas ; de là les troubles fonctionnels de ces organes et les rétrécissements spasmodiques, dont nous n'avons pas à nous occuper ici.]

En somme, l'examen de la contractilité électrique n'est pas justifiable, à mon sens, dans les contractures; il ne donne que des renseignements insignifiants dans les contractions. Je ne le crois utile, au point de vue du diagnostic, que pour aider un peu à classer certaines espèces de contractions, par la facilité plus ou moins grande avec laquelle on évite ainsi la contraction des muscles.

Diagnostic. — Nous n'avons pas besoin de revenir sur ce que nous avons déjà dit relativement à la distinction à faire entre les contractions et les contractures. Ce point de diagnostic, plus important quand il s'agit des lésions matérielles du centre céphalo-rachidien, que quand on a sous les yeux des affections nerveuses, a été suffisamment posé plus haut; nous le rappelons ici pour mémoire, et seulement à cause de l'importance qu'il prendra plus tard dans la thérapeutique.

Un second point à considérer dans la question du diagnostic, ce sont les caractères qui séparent ces maladies de quelques autres qui leur ressemblent; je veux parler des fausses ankyloses et des contractions appartenant aux maladies progressives, dont nous nous occuperons plus tard, ou aux lésions anatomiques des centres nerveux.

Les fausses ankyloses, qu'elles résultent ou de quelque lésion des os ou des articulations, ayant réclamé l'intervention du chi-

rurgien, ou de l'immobilité causée par une longue maladie, pourraient être confondues avec la contraction musculaire, si l'on ne connaissait pas les circonstances antérieures qui ont amené les difficultés de mouvement musculaire auxquelles on a affaire ; si l'on ne voyait pas, si l'on ne sentait pas sous le doigt l'empâtement, l'engorgement chronique des parties ; si l'on ne jugeait pas avec un peu d'attention que tous les muscles environnants sont devenus par le temps inhabiles à la contraction et même réfractaires à la volonté ; si les plus simples expériences faites à cet égard ne donnaient pas une connaissance nette du mal auquel on a affaire, les douleurs articulaires et ligamenteuses établiraient nettement la distinction entre ces fausses ankyloses et les contractures.

Quant aux contractions progressives, c'est leur nombre qui prouve leur nature. Les contractions locales immobilisent plus ou moins certains muscles ; elles n'envahissent pas comme les autres les parties voisines ou parallèles ; elles ne vont pas remonter vers les points qui reçoivent plus immédiatement l'innervation des centres. L'observation continuée avec soin, mettra bientôt le médecin en mesure d'établir à cet égard un diagnostic éclairé.

Il en est un autre souvent plus difficile à établir, celui qui sépare nos contractions et contractures de celles qui dérivent d'une altération anatomique dans les centres nerveux. Quand les accidents ont débuté d'une façon brusque et pour ainsi dire suraiguë, comme dans les hémorrhagies, les ramollissements inflammatoires du cerveau, certaines méningites cérébro-spinales, le diagnostic est facile à établir ; les symptômes du début indiquent nettement la nature de la maladie ; et les contractions et contractures consécutives sont aisément attribuées à la lésion matérielle des centres nerveux. Mais lorsqu'il s'agit de lésions chroniques dont l'essence est de progresser lentement, telles que certaines maladies des os, certaines productions tuberculeuses, cancéreuses, kystiques, pouvant prendre siége en toutes sortes de points des cavités osseuses qui protégent l'encéphale et la moelle, et qui se développent avec le cours du temps, en déplaçant, déprimant, atrophiant ou ramollissant la pulpe nerveuse ; il n'est pas toujours aisé de s'y reconnaître et je crois le plus souvent sage

de se tenir dans le doute. Néanmoins la constance, la fixité des accidents éprouvés, l'absence à peu près certainement démontrée des cachexies dont nous parlerons tout à l'heure, me laissent ordinairement des craintes qu'on n'ait affaire à une lésion anatomique de cette sorte. Les dispositions contraires me conduisent le plus souvent à penser qu'on a seulement sous les yeux une affection nerveuse.

Voilà pour le point de vue théorique et scientifique; mais pour le point de vue pratique, je maintiens que tout en faisant sagement ses réserves pour l'avenir, le médecin doit chercher plutôt à établir par des signes positifs, s'il y en a, l'absence d'altérations anatomiques de l'encéphale et de la moelle pour conserver, partout où il peut exister un peu de doute en faveur du malade, les bonnes chances de traitement que comportent les affections sans altération matérielle. Je ne crains pas de dire, que cette manière de voir et de faire m'a été à moi-même dans un grand nombre de cas un élément de succès pour ainsi dire incroyables.

[La contracture des membres supérieurs ou inférieurs dans les paralysies cérébrales ou rachidiennes a pour cause, le plus souvent, un épanchement répandu en dehors des centres nerveux, ou bien encore un foyer d'abord développé dans l'épaisseur de la substance nerveuse, et qui s'est fait jour ou dans les ventricules, ou à la superficie des hémisphères. Les hémorrhagies limitées à l'épaisseur des hémisphères coïncident rarement avec de la contracture (Durand-Fardel et Corvisart).

Les contractures des extrémités inférieures présentent quelquefois de très grandes difficultés, dans l'appréciation de leur cause première, et par conséquent dans le choix du traitement à leur opposer. Je citerai comme un exemple de ces difficultés la contracture observée chez un nommé Chatenet, garçon de café, âgé de vingt-huit ans, couché salle Saint-Michel, lit 19, service de M. Rayer à la Charité, et dont la maladie a fixé l'attention des hommes les plus experts en pareille matière.

Les père et mère de Chatenet se sont mariés fort jeunes, sa mère à quinze ans, son père à vingt-deux ans : des quatre enfants issus de ce mariage, une fille est née sourde-muette et aveugle, et est morte à cinq ans ;

trois garçons, le malade compris, ont eu des convulsions. Chatenet a pourtant joui d'une bonne santé jusqu'à vingt-trois ans; à cette époque il se fit opérer d'une varicocèle qui lui rendait la marche et la station debout fatigantes: trois à quatre mois après cette opération, et sans qu'il y fût prédisposé par des excès de coït et de masturbation, il éprouva des pertes séminales : nocturnes et avec érections, diurnes en allant à la selle; puis de la faiblesse dans les jambes, des douleurs lombaires, et un sentiment de constriction circulaire au niveau des fausses côtes; puis enfin, pendant la nuit seulement et à de rares intervalles, une incontinence d'urine. Il lutta pendant plusieurs années contre ces faiblesses et ces douleurs, qui l'obligeaient fréquemment à interrompre son travail et à subir divers traitements appropriés, lorsque quinze jours avant son entrée, s'étant couché plus fatigué que de coutume, et sans avoir souffert pendant la nuit, il ne put se soutenir sur les jambes le matin en descendant de son lit, et ressentit une douleur beaucoup plus vive dans les reins au niveau des vertèbres lombaires. Ses jambes fléchissaient sous le poids du corps, et se roidissaient malgré lui quand il voulait les fléchir ou les déplacer sur son lit. Chatenet se fit transporter à la Charité le 19 septembre 1856. — Il est d'une bonne stature et d'une bonne carnation, les muscles sont bien nourris. Toutes les parties supérieures du tronc, les membres et la tête jouissent de l'intégrité de toutes leurs fonctions : ses facultés intellectuelles sont intactes, la parole est libre, bien qu'il éprouve de temps à autre des maux de tête.

Il est généralement assis sur son lit, le dos soutenu, et dit moins souffrir dans ce décubitus. La flexion du tronc en avant, sa torsion à droite ou à gauche, réveillent la douleur lombaire; une très forte pression sur cette région produit le même résultat. Il n'y a ni saillie, ni déviation des apophyses épineuses de la colonne vertébrale. La sensibilité tactile, algésique et thermométrique est conservée, même sur le train postérieur, bien qu'elle soit moins développée aux pieds qu'aux jambes, et aux jambes qu'aux cuisses. Il y a passagèrement de l'engourdissement et du fourmillement dans les pieds; les muscles sont sensibles au courant électrique, bien que l'étendue des contractions artificiellement produites soit limitée par la contracture. Il est impossible, même en développant une force considérable, de fléchir complétement le pied sur la jambe et celle-ci sur la cuisse; ces tentatives provoquent une douloureuse excitation *une sorte de tremblement tétanique*, et jettent le malade dans une agitation, et un malaise indicibles, qui se calment dès que les membres sont abandonnés au repos. Les membres sont d'ailleurs étendus parallèlement l'un près de l'autre, et tellement rigides qu'on les soulève dans leur ensemble comme une barre de fer. Les pieds sont en extension forcée, la pointe dirigée en dedans et les orteils dans une flexion permanente. Le chatouillement de la plante du pied ne produit pas cette action réflexe, si commune dans les paralysies dues à des foyers hémorrhagiques cérébraux. Le malade, placé debout près de son lit, ne peut ni se soutenir, ni marcher, ses membres qu'il ne peut mouvoir, conservant la rigidité de jambes de bois. Leur tempéra-

ture est au-dessous de la moyenne, il y éprouve un sentiment de refroidissement bien que la peau soit constamment *couverte de sueur.*

Les fonctions organiques sont régulières; il n'a pas et n'a jamais eu de fièvre; les digestions sont bonnes, les selles rares mais faciles. La sécrétion et l'excrétion de l'urine seraient normales, s'il n'y avait eu de temps à autre et à de rares intervalles une miction involontaire pendant la nuit. Les pertes *réellement* séminales sont moins fréquentes, mais elles persistent en ce moment. Les érections sont possibles.

Il fut un temps où le diagnostic et le traitement de cette maladie eussent été fort simples; myélite et antiphlogistiques les auraient résumés en deux mots, sinon à la satisfaction du malade, du moins à celle du médecin; il s'en faut qu'on ait pu dire quelle est la lésion nerveuse qui produit cette contracture, puis secondairement cette paraplégie, et formuler un traitement efficace.

Ce malade est resté huit mois à l'hôpital, soumis aux médications en apparence les plus rationnelles, sangsues, ventouses, cautères actuels, purgations, strychnine, opium, chloroforme, bains sulfureux, électricité par courant interrompu localisé et généralisé, voire même par courant continu, à l'aide de ces merveilleuses chaînes qui triompheraient de tout. Rien, rien n'a pu le soulager un moment. L'hydrothérapie n'a pu être essayée, les hôpitaux ne possédant pas encore les appareils que réclame ce traitement. Les pertes séminales seules ont été arrêtées sous l'influence de l'électricité.

Nous avions là une contracture type, équivalant pour le malade à une paraplégie complète, non par absence, mais par excès de vitalité, d'excitation et de contracture musculaires. Était-elle, comme tout le porte à croire, purement dynamique? Dépendait-elle d'une altération de la partie inférieure de la moelle? Était-elle locale et due à la perversion des fonctions des muscles eux-mêmes? Personne n'a pu le dire avec certitude: M. Cl. Bernard, pourtant si habile à remonter d'un trouble nerveux à sa cause probable, M. Rayer et plusieurs autres observateurs non moins sagaces, n'ont pu porter un diagnostic précis et par conséquent conseiller un traitement raisonné et efficace. C'est qu'en effet, la marche de la maladie, l'examen attentif du malade, le traitement, cet *ostentateur*, comme dit l'aphorisme, qui si souvent éclaire, nous ont laissé avec cette opinion, que c'était probablement une contracture *nerveuse*,

essentielle, due aux pertes séminales dont l'opération de varicocèle a peut-être été le point de départ, et non une contracture, due à une lésion organique du rachis, malgré la douleur lombaire réveillée par les mouvements du tronc, et une forte pression sur les apophyses vertébrales. Mais cette essentialité nerveuse, si propre à masquer notre ignorance, admise, en étions-nous plus avancés ? Le malade, en désespoir de cause et de traitement, a été admis comme pensionnaire à Bicêtre. Peut-être un jour les médecins de cet hospice pourront-ils nous dire, quelle était la cause de cette contracture paraplégique. Je dois ajouter en terminant, pour qu'on ne soupçonne pas un oubli de ma part, que Chatenet n'a jamais été atteint de syphilis, de rhumatisme, de chlorose, ni d'aucune autre diathèse capable de produire la maladie dont il est affecté.]

Certaines chorées toniques ont un peu d'analogie et de ressemblance avec les contractions musculaires nerveuses. Mais dans le plus grand nombre des cas, ce qui caractérise la chorée tonique ce sont des mouvements et des positions bizarres des membres, auxquels la volonté n'a aucune part; tandis que les contractions tiennent les mêmes parties dans une immobilité forcée et en quelque sorte fixe. Ces deux maladies sont donc presque toujours très distinctes, excepté sur les limites qui leur sont communes et là où existent en même temps d'autres grands désordres nerveux. Mais alors la confusion est de peu d'importance puisque la même cause générale produit l'une ou l'autre affection, et puisque les accidents capitaux entraînent le même pronostic et exigent une thérapeutique semblable.

Nous arrivons à l'étude comparative et diagnostique des espèces, relativement à l'essence de la maladie, à la cause première qui y donne lieu. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de cette partie du diagnostic, puisque c'est là, comme on va le comprendre, que se trouvent les plus utiles renseignements pour le pronostic et le traitement.

A ce point de vue, celles de ces espèces qui nous paraissent les plus importantes à reconnaître et que nous avons le plus fréquemment rencontrées sont les suivantes :

Contractures et plus souvent *contractions hystériques*. Elles

se rencontrent avec tous les caractères du genre chez des sujets souvent et longtemps en proie à des accidents hystériques graves; on les voit accompagnées d'une grande roideur ou plutôt d'une sorte d'inflexibilité des membres, de dureté des muscles qui semblent devenus de la pierre ou du bois, et en même temps on observe presque toujours dans les parties ainsi envahies un développement extrême de la sensibilité. Toutes les perversions des sens peuvent accompagner ces symptômes graves d'hystérie, et il est rare qu'on n'en constate pas au moins quelques-unes.

Ces contractions et contractures se trouvent chez des individus essentiellement hystériques et pleins, d'ailleurs, de force et d'énergie; on les rencontre aussi chez ceux qu'une chloro-anémie très avancée à rendus sujets à des accidents secondaires de forme hystérique. Dans ce dernier cas, il est difficile de déterminer s'il faut attribuer les contractions et contractures à la chloro-anémie ou à l'hystérie; mais, il importe peu de poser cette question, puisque alors l'hystérie n'a été elle-même qu'un fait secondaire et que la chlorose domine par conséquent, et dès le principe, toute la question. Je pourrais rapporter de nombreux exemples de contractures hystériques; je me contenterai de citer le suivant, remarquable par la durée et les récidives des accidents :

Fragot (Marie), lingère, âgée de quarante-deux ans, entre le premier mars 1856, salle Sainte-Monique, n° 25.

L'hérédité joue un rôle incontestable dans la maladie de cette femme. Ainsi sa mère était d'un caractère très violent et avait des crises hystériques fréquentes; sa sœur a eu également quelques-unes de ces crises; son frère a fréquemment des attaques convulsives avec agitation extrême; enfin une de ses filles âgée de douze ans est depuis trois mois atteinte d'une paralysie complète et très probablement nerveuse du mouvement et du sentiment.

Quant à cette malade elle-même, elle ne paraît pas avoir éprouvé d'accidents avant l'âge de douze ans. Elle eut alors une première fois ses règles qui ne reparurent plus ensuite qu'à l'âge de vingt et un ans. Pendant cet intervalle il y avait régulièrement chaque mois une attaque d'hystérie. A vingt et un ans, la menstruation se rétablit et les attaques cessèrent, cependant la sensation de la boule hystérique persista malgré le rétablissement complet de la santé.

A l'âge de trente-trois ans, survinrent de nouveaux accidents. A l'occa-

sion d'une vive frayeur, il y eut une attaque d'hystérie très violente qui laissa après elle un état de contracture des membres, analogue à celui que la malade présente actuellement, quoique moins prononcé, et qui dura quinze mois. Pendant cette période, que la malade passa en grande partie à l'hôpital Beaujon, dans mes salles, la santé générale ne fut aucunement altérée, de sorte que la contracture ayant brusquement cessé, la malade se trouva dans un état aussi favorable qu'avant l'accident. Pendant vingt-trois mois, la santé se maintint dans un état à peu près parfait. Mais au bout de ce temps, et encore à l'occasion d'une vive émotion morale, il y eut une nouvelle attaque d'hystérie, suivie comme la précédente d'un état de contracture qui persista sept mois, pendant lesquels la malade fut de nouveau traitée dans mon service.

Puis la santé se rétablit pendant onze mois, après lesquels il y eut une troisième rechute qui cessa il y a environ deux ans. Malgré ces accidents, la menstruation avait toujours été régulière; des troubles s'y manifestèrent il y a dix-huit mois. Entre deux époques menstruelles, l'écoulement sanguin réapparaissait deux et trois fois. Il y a dix mois c'étaient de véritables métrorrhagies, pour lesquelles la malade fut traitée pendant trois mois à l'hôpital Lariboisière spécialement à l'aide du seigle ergoté. Néanmoins les pertes continuèrent, et il y a six semaines elles reprenaient une nouvelle intensité, lorsque survint une quatrième récidive d'accidents de contracture. La malade vient de rentrer à l'hôpital Beaujon, et l'on constate les symptômes suivants :

Les membres supérieurs sont ceux où la contracture est le plus prononceé. Les épaules sont à peu près libres, mais l'avant-bras est fortement fléchi sur le bras; le poignet est dans une extension telle que la face dorsale de la main forme un angle aigu avec la face dorsale de l'avant-bras; les doigts sont dans la flexion, le pouce recouvrant les autres doigts. Lorsqu'on essaye de redresser le membre, la malade pousse des cris de douleur, et à peine l'a-t-on abandonné qu'il revient à sa position première, d'où il est tout aussi difficile de le faire sortir de nouveau.

Aux membres inférieurs, il n'y a que de la rigidité ; et à l'exception des genoux, qui sont légèrement fléchis, les articulations sont à l'état normal. De même qu'aux membres supérieurs, il y a des douleurs spontanées, surtout articulaires; de plus, il y a de l'œdème.

Au dire de la malade, les symptômes étaient moins prononcés lors de la première maladie ; ils ont augmenté d'intensité à chaque récidive, et ont toujours été plus marqués du côté gauche. Jamais il n'y a eu de contracture des muscles du tronc.

L'état général était toujours resté bon jusqu'à l'époque où survinrent les métrorrhagies. Depuis lors l'appétit a diminué; les forces ont faibli; les douleurs de tête existant depuis longtemps déjà ont augmenté et pris du côté droit le caractère d'une névralgie de la cinquième paire.

Contractions et *contractures par chloro-anémie*. Dans cette

condition morbide, les signes de la chloro-anémie sont constants et certains; l'histoire des malades est parfaitement conforme à l'histoire naturelle de l'affection principe. Il n'y a point eu de crises véritablement hystériques; les contractions et contractures sont presque toujours accompagnées d'atrophie et particulièrement des muscles qui dans l'équilibre normal sont les antagonistes de ceux qu'on trouve contractés ou contracturés. Dans ces cas, on trouve souvent la contractilité électrique, ou notablement diminuée, ou même abolie dans les muscles contractés aussi bien que dans les muscles atrophiés; mais la sensibilité électrique est conservée au plus haut point, et rend le plus souvent impossible l'emploi de ce moyen de traitement, ou plutôt d'exploration, avec quelque ménagement qu'on le manie.

Contractions et *contractures rhumatismales*. Quand la maladie reconnaît une cause de cette espèce, elle a toujours été précédée et accompagnée de douleurs musculaires ou articulaires, dont la marche, la cause, les exacerbations, les symptômes concomitants ont clairement révélé sa nature. Ensuite on apprend toujours dans l'histoire de la maladie, qu'une des influences connues pour développer le rhumatisme a été mise en jeu au moment où le mal a débuté. Puis les muscles ont pris et gardé une position fixe, indépendante de la volonté; la sensibilité et la contractilité électriques se sont amoindries et quelquefois même éteintes, sans qu'il y ait eu atrophie des muscles; les parties fibreuses et ligamenteuses autour des articulations se sont engorgées, et finalement les membres frappés ont pris l'immobilité et la dureté du marbre, et n'ont plus montré de sensibilité que quand on a tenté de les forcer à un changement de position. Les douleurs, dans ce cas, deviennent insupportables et véritablement atroces à la moindre tentative.

[Je peux placer à côté des contractures dues au vice rhumatismal, celles qui ont été produites par la diathèse syphilitique. J'en ai observé un exemple fort remarquable à l'hôpital des vénériens, pendant mon internat dans le service de M. Puche. Le malade, âgé d'une trentaine d'années, avait passé par toutes les phases régulières de l'incubation diathésique : chancres indurés, ou symptômes primitifs; roséole, maux de gorge, ou symptômes

secondaires ; enfin, dans les jambes et dans les genoux douleurs ostéocopes et arthritiques, qu'il ne pouvait soulager qu'en tenant les jambes immobiles et à demi fléchies sur les cuisses. Tous les traitements antisyphilitiques lui étaient d'ailleurs administrés sans résultat; il avait une de ces idiosyncrasies exceptionnellement réfractaires à l'action du mercure et de l'iode, isolés ou combinés. On ne pouvait obtenir qu'il étendît ses jambes, et au bout de quelques mois, la contracture des muscles fléchisseurs de la jambe et la fausse ankylose des genoux étaient à ce point prononcées, qu'on déplaçait le pauvre malade, d'ailleurs fort maigre, tout d'une seule pièce, quand on voulait soulever une de ses jambes. Son corps ressemblait, sous quelque rapport, à ces cadavres trouvés enfouis dans les sables brûlants de l'Afrique, accroupis et momifiés dans leur intégrité primitive. Cet état de maladie, ou mieux ce symptôme de l'affection syphilitique, était certainement l'exagération la plus marquée que présentera jamais la contracture musculaire.]

Contractions et *contractures essentielles*. Je place à côté des rhumatismales celles que je désigne par le mot *essentielles*, parce qu'elles se ressemblent beaucoup par les formes que prennent les membres, par l'engorgement des parties molles environnant les articulations, par la diminution de la sensibilité tactile et de la contractilité électrique. Mais je crois qu'il faut les distinguer les unes des autres, parce que les douleurs et les antécédents de rhumatisme manquent dans ces dernières, et parce que les douleurs, si on tente de mouvoir les parties, sont seulement celles d'un membre longtemps immobile qui a subi une fausse ankylose, et non pas celles d'une articulation rhumatisée qu'on veut plier. D'ailleurs je les appelle *essentielles*, uniquement parce que je ne trouve pas un mot qui fasse mieux comprendre que toute relation étiologique de cette maladie avec une autre affection échappe à nos recherches, et parce que je ne vois pas d'impossibilité à ce qu'il y ait, logiquement parlant, une maladie de ce genre, se constituant par ses causes propres, comme tant d'autres affections auxquelles on a de tout temps appliqué ce langage.

[On peut rapporter à ces contractures essentielles, quelques-unes de celles qui se localisent exclusivement dans un ou plu-

sieurs muscles, alors que la santé générale ne permet pas de croire à l'un des états pathologiques précédents; par exemple, les contractures si communes des muscles du cou et de l'épaule.

Les contractures des muscles rotateurs de la tête qui produisent le torticolis, ou celles qui amènent un déplacement de l'épaule, peuvent avoir pour cause ou un spasme tonique qui affecte le muscle lui-même, ou le défaut de tonicité des muscles antagonistes. Les muscles rhomboïde, sterno-mastoïdien, trapèze, angulaire, grand dentelé, peuvent être dans ce cas.

Le diagnostic de la contracture des muscles rotateurs de la tête est facile, je n'insisterai pas sur ses caractères propres; celui des déformations de l'épaule dues au spasme tonique des muscles qui la meuvent en tous sens, offre plus de difficulté; l'on a pris quelquefois, par exemple, la contracture du rhomboïde et de l'angulaire déplaçant l'omoplate pour une paralysie du grand dentelé; et comme l'erreur peut avoir ici des conséquences pour le traitement, il importe d'établir les signes qui permettent de reconnaître à quelle maladie on a affaire.

On reconnaît le déplacement de l'omoplate résultant de la contracture du rhomboïde : 1° à l'élévation de l'angle inférieur du scapulaire avec rapprochement vers la ligne médiane, sans abaissement du moignon de l'épaule ; 2° à la direction oblique de bas en haut et de dedans en dehors du bord spinal du scapulum ; 3° à un gonflement situé en dedans et en dehors du bord spinal de l'omoplate et se prolongeant vers la fosse sous-épineuse; 4° enfin, à la disparition de la difformité du scapulum pendant l'élévation volontaire du bras, du côté malade.

On reconnaîtra la contracture du rhomboïde et de l'angulaire, qu'on peut plus facilement confondre avec la paralysie du grand dentelé, lorsque les bras tombant le long du tronc, l'omoplate ne sera pas dans son attitude normale : ainsi son angle inférieur sera plus élevé de 5 centimètres que celui du côté opposé ; au-dessus et en dehors du bord spinal on remarquera un gonflement considérable dû à la saillie formée par le muscle rhomboïde contracturé; au cou et au sommet du triangle sus-claviculaire existera une seconde saillie, résistante au toucher comme celle du rhomboïde, et qui sera produite par la contracture de l'angu-

laire de l'omoplate. Si l'on engage le sujet à porter les deux bras en avant, l'omoplate déplacée exécutera son mouvement comme du côté sain, et immédiatement la difformité disparaîtra ; et lorsque les bras retomberont le long du corps, l'omoplate reprendra son attitude vicieuse. Si l'on cherche à abaisser mécaniquement l'angle inférieur de l'omoplate, on éprouvera une grande résistance de la part du rhomboïde et de l'angulaire, que l'on sentira se durcir davantage. Quelques-uns des signes, quant au déplacement de l'omoplate, appartiennent également à la paralysie du grand dentelé, mais dans cette paralysie, la difformité disparaît en quelque sorte pendant le repos, et s'exagère au contraire pendant les mouvements du membre ; puis quand le sujet écarte le bras du tronc, et principalement quand il le porte en avant, on voit le scapulum exécuter deux mouvements principaux : 1° un mouvement de rotation sur son axe vertical, de telle sorte que le bord spinal de cet os s'éloigne des parois costales ; 2° un mouvement de bascule par lequel l'angle inférieur s'élève en se rapprochant de la ligne médiane pendant que l'externe est déprimé. L'étendue de ces mouvements pathologiques du scapulum pendant l'élévation du bras est en raison directe du degré de la paralysie ou de l'atrophie du grand dentelé. Ainsi, au degré le plus avancé de cette lésion, le scapulum se détache du thorax sous la forme d'une aile, en soulevant la peau qui se replie dans l'espace compris entre son bord spinal et la paroi costale, de manière à former une sorte de gouttière profonde, ou qui, lorsque le rhomboïde et le trapèze sont aussi atrophiés, s'enfonce entre la face antérieure du scapulum et les côtes, comme si un vide se faisait sous elle et y formait une vaste excavation dans laquelle on peut loger la main tout entière, jusqu'au creux de l'aisselle. Pendant le mouvement de rotation sur l'axe vertical du scapulum, la dépression de l'angle externe de cet os est telle que le bras atteint à peine la direction horizontale, et que pour le relever un peu plus, le malade incline instinctivement le tronc du côté opposé. Enfin dans la contracture du trapèze, l'épine du scapulum est plus oblique de dedans en dehors et de bas en haut, et le bord spinal est dirigé obliquement de haut en bas et de dedans en dehors. J'emprunte la description qui précède à M. le docteur Philipeaux, mais je

dois dire que ce sont surtout les travaux de M. Duchenne (de Boulogne), puis de M. Bouvier, qui ont contribué aux progrès acquis depuis quelques années dans la connaissance et le traitement de ces contractures. J'ajouterai ici par anticipation que le traitement le plus efficace consiste à exciter la contractilité des muscles antagonistes, et surtout celle du grand dentelé.]

Enfin, il y a une espèce de *contraction douloureuse* ou de *contracture* que je crois devoir appeler *à répétition*. J'en ai vu cette année deux cas curieux dont l'histoire mérite d'être mise sous les yeux du lecteur. Ces deux observations ont été recueillies par M. Fleurot, interne plein de zèle et d'intelligence, alors attaché à mon service de l'Hôtel-Dieu. Elles donneront une idée parfaite de ce que peuvent être ces contractures par leur durée, par leurs accès, par leurs intermittences, par la bizarrerie qui leur est propre et qui m'engagent à mettre en relief leur caractère principal, la répétition.

Vallée, Marie (Anne), seize ans, passementière, entrée le 19 décembre 1854, salle Sainte-Marie n° 1.

Cette jeune fille se promenait hors Paris au mois de juillet dernier, quand sans malaise antérieur, sans souffrance aucune, elle tomba sans connaissance. Elle resta dans cet état environ un quart d'heure, et lorsqu'elle revint à elle, ses pieds et ses mains étaient pris de contracture. Pendant quatre jours ils restèrent contracturés, et au bout de ce temps l'accès cessa pour reparaître ensuite à des intervalles très irréguliers, mais dépassant rarement trois jours. Quand la malade est entrée à l'hôpital, elle était prise de ces contractures tous les jours, et cela pendant un temps qui variait entre quatre et dix heures.

Les contractures occupaient alors les pieds et les mains, tenant les pieds en extension, inclinés en dedans, les orteils roides et un peu étendus. Les muscles de la jambe offraient alors une rigidité très grande. La roideur des muscles de l'avant-bras tenait la main en flexion et les doigts étendus dans une position tenant le milieu entre la flexion et l'extension : le pouce était en opposition. Ces contractures étaient douloureuses, et la douleur ne se faisait pas ressentir dans l'avant-bras, mais bien dans les doigts ; elle augmentait si l'on essayait d'étendre les muscles contracturés.

Quand elle est entrée à l'hôpital, cette jeune fille qui n'a jamais eu de grande maladie, était manifestement chloro-anémique. Ses règles, établies récemment, étaient peu abondantes et leur apparition était douloureuse.

Au mois de janvier 1855, les pieds n'étaient plus pris par les contractures, les mains seules en présentaient encore. Elles se déclaraient surtout sous l'influence de la chaleur. Ainsi si la malade se chauffait les mains, soit

dans son lit, soit auprès du calorifère, elle déterminait à coup sûr un accès de contracture. Le froid les faisait disparaître, et c'est en plongeant ses mains dans l'eau froide à plusieurs reprises que la malade calme ses douleurs et fait cesser ses contractures. Une ligature placée sur le bras fait aussi cesser en quelques minutes les contractures de la main : mais celles-ci reparaissent quand est dissipée la stase sanguine produite par la ligature.

Le 21 février, application sur l'avant-bras de deux vésicatoires destinés à recevoir du chlorhydrate de morphine ; pendant toute la durée de l'application de ce sel, c'est-à-dire pendant trois jours, les contractures n'ont presque pas cessé.

La malade sort le 20 mars 1855 ; elle a pris pendant son séjour des pilules de Vallet et des bains alcalins. Les contractures reviennent encore, mais plus rarement et sont moins fortes. L'état général est très satisfaisant.

Aubry, trente-cinq ans, employé de bureau, entré le 13 avril pour la deuxième fois, salle l'Ange-Gardien, n° 36 ; la première fois il était entré le 20 et sorti le 31 mars.

Cet homme est sujet aux contractures des extrémités depuis l'âge de douze ans ; il était alors élevé chez un de ses oncles, curé de campagne, qui le faisait jeûner, le traitait fort durement et lui faisait vivement désirer le retour dans la maison paternelle. De là une sorte d'ennui, de nostalgie qui allait toujours en augmentant : et c'est sous l'influence de cet état moral que les contractures se montrèrent la première fois. Elles occupèrent d'emblée les pieds et les mains, et pendant près de six semaines le petit malade eut à en souffrir au moins une fois chaque jour. Il était tenu à une diète sévère, ce qu'il reconnut plus tard être favorable au développement de ses contractures. Enfin on lui couvrit les avant-bras de laudanum et les contractures disparurent. On lui donna des aliments et elles ne se montrèrent plus qu'à de rares intervalles. Dans la reste de sa vie, les contractures ne se montrèrent pas par accès isolés et sans cause ; les accès sont toujours groupés, réunis en séries, en attaques, et chaque attaque de contracture reconnaît toujours pour cause une grande contrariété et un profond chagrin. C'est ainsi que le malade resta quelquefois quatre ou cinq ans sans avoir de contractures, et en d'autres moments en eut plusieurs attaques dans la même année. Seulement les derniers attaques paraissent beaucoup plus violentes que celles des années antérieures. Ainsi il y a deux ans, il eut une attaque semblable à celle de cette année, et ces deux attaques ont présenté des phénomènes qui n'avaient pas encore paru.

Jusque-là les attaques se composaient d'une série d'accès plus ou moins longs, plus ou moins forts, plus ou moins rapprochés, dans lesquels les muscles des mains, des avant-bras, des bras et de l'épaule, les muscles des pieds et des jambes étaient en contracture douloureuse. De plus il y avait pendant toute la durée de l'accès une sensation de constriction épigastrique très forte. Quelquefois les jambes n'étaient pas atteintes, et il n'y avait que contracture des extrémités supérieures et constriction épigastrique.

Mais dans les deux dernières attaques la contracture s'est étendue à des muscles qu'elle n'avait pas encore envahis.

Ainsi j'ai trouvé le malade dans un accès pendant lequel les muscles de la face, du tronc, des quatre membres, étaient en contracture, et il en résultait une telle gêne de la respiration que je craignais de le voir asphyxier. Le malade m'a dit plus tard avoir eu un semblable accès chez lui et un autre deux ans auparavant.

De plus, dans ces dernières attaques les cheveux sont tombés et les ongles ont éprouvé une interruption dans leur nutrition, marquée par un sillon large et profond.

Jamais dans les accès ou en dehors des accès le malade n'a ressenti le moindre trouble intellectuel. Toutes ses fonctions s'exécutent très bien, et il en a toujours été de même. Il a une force musculaire bien développée et peut supporter une longue fatigue; jamais la fatigue n'a déterminé l'apparition des contractures.

Il n'y a que les émotions tristes qui fassent naître les attaques, et lorsque celles-ci se montrent dans un moment où la misère empêche le malade de manger suffisamment, les accès deviennent plus fréquents, plus forts et plus longs.

En général, le malade est averti de la venue de ses accès par des troubles visuels qui se montrent douze à trente-six heures auparavant; alors il voit double ou triple et apprécie très mal les distances. S'il marche étant dans cet état, il lui arrive souvent de se heurter contre un corps qu'il voit éloigné.

Chez ce malade les accès cèdent facilement sous l'influence de l'opium ou de l'éther, mais un repas abondant est encore pour lui le meilleur palliatif.

[A cet ordre des contractures à répétition appartient celle observée par M. Ferdinand Martin (*Société médico-pratique*, juillet 1855), chez un malade dont les muscles du cou entraient en contracture plusieurs fois par jour. Ainsi, quand il marchait, les muscles fléchisseurs se contracturaient et abaissaient la tête sur le thorax : si l'on touchait la partie postérieure du cou, la tête se renversait aussitôt en arrière, et les muscles extenseurs du cou se contractaient à leur tour avec une extrême énergie. Dans ses courses, le malade se trouvait tout à coup obligé de s'arrêter, puis de s'asseoir, et à l'instar d'un ressort, les muscles se détendaient peu à peu et la tête reprenait sa position verticale.]

Pronostic. — Il varie suivant les espèces, c'est-à-dire suivant la cause essentielle de ces maladies, et aussi quelque peu suivant qu'il y a contracture ou simple contraction des muscles. Il n'est

jamais très grave au point de vue du danger de mort; mais il l'est presque toujours en ce qui regarde la durée et l'incommodité de ces maladies.

Quant aux espèces, on peut considérer comme moins graves celles qui dépendent de la chloro-anémie et du rhumatisme; comme plus fâcheuses celles qui dérivent de l'hystérie vraie, tandis que celles que cause l'hystérie symptomatique de chlorose partage les bonnes chances de la lésion principe; je tiens enfin pour plus tenaces que toutes les autres les contractions ou contractures qu'on peut appeler *essentielles*. Ces affections, quand elles ont pour caractère de se répéter n'entraînent pas de grands dangers; mais comme on a pu en juger au moins par l'un des exemples que nous en avons rapportés, elles peuvent se conserver pendant un temps indéterminé.

Les contractures sont plus graves que les contractions, à cause des souffrances qu'elles produisent et de l'obstacle qu'oppose la douleur à l'emploi de certains moyens dont nous allons indiquer l'efficacité.

Traitement. — Le traitement des contractions et contractures musculaires doit nécessairement, comme celui de toutes les maladies nerveuses, se composer de deux éléments : l'un dépendant de la cause, de la nature essentielle du mal, toutes les fois qu'elle peut être reconnue; l'autre destiné à soulager topiquement ou même à amener et à consolider la guérison; soit que la guérison ait été préparée par le traitement général primitif, soit qu'elle se puisse faire sans qu'il y ait possibilité de remonter à ce premier élément du mal.

Sous le premier rapport, il me suffira de rappeler ce que j'ai dit de l'hystérie, de la chlorose, du rhumatisme, comme cause fréquente de cette affection, pour que le médecin tire immédiatement de là les indications thérapeutiques les plus importantes. Nous avons à diverses reprises assez insisté sur tous ces points de départ des maladies, pour qu'il soit superflu d'entrer une fois de plus dans l'explication détaillée des moyens de traitement que nous croyons les meilleurs dans chacun de ces cas; nous passons donc sans scrupule à l'examen de la seconde partie de la question, je veux dire au traitement local des contractions et des contractures.

Sous ce rapport, il importe de distinguer l'une de l'autre ces deux formes de la maladie. La douleur pendant l'extension des muscles exige en effet pour les *contractures* une précaution indispensable et préliminaire à toute autre partie du traitement, celle de faire passer la maladie à l'état non douloureux que nous appelons *contraction*. Pour cela, ce que je connais de plus efficace, c'est l'application sur les parties contracturées de la morphine par la méthode endermique. Au bout de peu de temps de ce traitement bien suivi et convenablement dirigé, la sensibilité morbide des muscles s'éteint et disparaît, et l'on n'a plus qu'à s'occuper du traitement convenable contre les simples contractions.

Ce traitement préparatoire a d'ailleurs aussi un autre avantage, c'est qu'il dispose convenablement les muscles malades à céder à l'extension qu'on a besoin de leur faire subir; à cet égard, le bénéfice dont je parle est si important, que je n'hésite pas à me le procurer même dans les plus simples contractions musculaires, et là où ne s'observe aucun élément de douleur. J'ai vu des malades guérir par ce seul moyen.

On comprend d'ailleurs qu'il n'y a pas de loi, de règle fixe pour le nombre des vésicatoires à appliquer successivement, pour la grandeur de ces vésicatoires, pour la quantité de morphine nécessaire à chaque pansement. Règle générale, il faut multiplier successivement ces vésicatoires jusqu'à ce que la douleur ait disparu, jusqu'à ce que la contraction cède plus facilement sous le même effort. Il faut s'arranger de manière à avoir tous les deux ou trois jours une surface nouvelle du derme mise à nu. Plus les vésicatoires sont petits, mieux ils se prêtent à cette double condition, moins ils font souffrir les malades; et par conséquent il y a toujours bénéfice à ne pas mettre à nu une surface du derme plus grande qu'il n'est indispensable pour absorber la quantité de morphine nécessaire. Quant à cette quantité, elle ne peut se régler qu'en raison de la vivacité de la douleur, de la facilité personnelle d'absorption du sujet, de la disposition plus ou moins grande qu'il présente à subir les effets généraux ou les effets locaux de la morphine. Cette quantité peut varier de 1 à 2 centigrammes, jusqu'à 1 décigramme et même plus. Il faut, pour se mettre à l'abri des accidents

et ne pas être forcé de suspendre la médication, toujours commencer par de petites doses qu'on augmente plus ou moins rapidement à mesure que l'observation fait bien connaître les dispositions individuelles du malade. Pour bien réussir, il faut aller jusqu'au commencement de l'intoxication opiacée et se maintenir quelques jours à cette limite, sans la dépasser, mais aussi sans s'effrayer des malaises que le malade accuse.

Ce point obtenu, c'est-à-dire la douleur ayant disparu et les muscles étant devenus plus facilement extensibles, il s'agit de procéder à la seconde partie du traitement qui est commune aux contractions simples et aux contractures amendées, et voici les moyens qui m'ont semblé les plus efficaces.

D'abord et avant tout, l'application continuée de la morphine par la méthode endermique. Ce moyen tout seul m'a plusieurs fois suffi pour vaincre des contractions musculaires bornées à un muscle ou à un appareil musculaire peu compliqué. Je le recommande donc avec une extrême confiance, assuré que je suis par l'expérience de la possibilité du succès, et surtout de l'innocuité de l'agent thérapeutique quand on sait s'arrêter à temps.

Un second moyen utile est l'usage des bains prolongés à une température appropriée au malade, et surtout, des douches locales, soit en arrosoir, soit en jet modéré, et à une température assez douce pour être relâchante. Ce traitement peut avoir seul le succès qu'on recherche, et quand il ne le donne pas, il a du moins l'avantage de préparer convenablement le malade à l'application de ceux dont il me reste à parler.

Ceux-ci consistent surtout à vaincre et à maintenir vaincue d'une manière plus ou moins permanente, la contraction des muscles affectés.

On y arrive de plusieurs manières.

On le peut d'abord tout simplement en appliquant la force de l'observateur, et au besoin de ses aides, de manière à faire céder directement la résistance que l'on rencontre dans les organes malades. Avec un peu de persévérance dans l'extension qu'on exerce, on arrive presque toujours, sans brutalité et graduellement, à mettre les parties en leur place normale. Ce procédé suffit le plus souvent pour vaincre la contraction.

Quand il ne suffit pas, on peut avoir recours à l'électricité, non pas pour agir sur le système musculaire contracté, mais au contraire pour en triompher par la contraction forcée des muscles antagonistes, ou pour rétablir par leur contraction bien graduée l'équilibre qui était rompu. C'est un des cas où l'électrisation localisée se montre le plus utile. Il faut seulement prendre garde en l'appliquant de ne pas tourmenter plus que de raison la sensibilité des malades, surtout quand il s'agit du cou ou de la face, si pleins de nerfs de sentiments, parce que ces expériences ont, dans beaucoup de cas, besoin d'être plusieurs fois répétées, et qu'elles deviennent ainsi fort pénibles pour les malades. Je dois ajouter qu'il ne m'est jamais arrivé de causer par les applications électriques ainsi instituées des névralgies permanentes, même dans les trajets des nerfs de la cinquième paire, ni de produire dans les muscles électrisés des contractions également permanentes et dépassant le but de redressement auquel je voulais atteindre. On a dit que tout cela était possible ; je ne le nie pas ; mais je ne l'ai jamais vu que sur des images, et je me suis alors demandé si l'on ne se trompait pas en attribuant à l'électrisation des résultats si singuliers en thérapeutique, et si souvent expliqués en pathologie nerveuse par la disposition qu'ont les muscles parallèles à subir l'un après l'autre la maladie dont ils sont menacés.

La contraction vaincue d'une manière ou d'une autre, on aurait peu fait pour les malades, si on ne maintenait pas les muscles au moins pendant un certain temps dans la position que l'on a reconquise. C'est là le but qu'il faut atteindre, puisque là se trouve en définitive le complément du traitement.

Tantôt on obtient ce résultat au moyen d'attelles bien disposées, garnies de coussins ou de compresses suffisants pour empêcher les pressions douloureuses, les excoriations ou même les eschares par gangrène, et maintenues en place par des tours de bande bien appliqués. Ce procédé est très convenable pour les muscles des bras, des avant-bras, des mains, puis pour certains muscles des jambes. Tantôt on arrive au même but au moyen d'une bande de toile, dont les extrémités sont fixées de manière à maintenir vaincue la contraction musculaire. J'ai vu réussir ce procédé d'extension permanente, dans les contractions

des muscles du cou par exemple. Un serre-tête étant bien fixé sur la tête du malade, on y attache le bout d'une bande dont ou assujettit l'autre bout, soit à un bandage de corps, soit à un appareil établi convenablement sur l'épaule ou sur la poitrine, de façon à maintenir les parties dans leurs positions régulières. Presque toujours la contraction musculaire, d'abord difficile à vaincre, cède en peu de temps à la traction incessante de cet appareil, au point qu'il ne faut que le maintenir sans effort pour obtenir l'effet voulu.

Dans quelques cas, et particulièrement dans certaines positions vicieuses des jambes et des pieds amenées par la contraction de certains muscles quand leurs antagonistes sont paralysés, j'ai eu recours avec succès à un appareil qui a quelque ressemblance avec le précédent, mais qui a sur lui l'avantage de remplacer les muscles paralysés ou affaiblis, et d'exercer sur les muscles contractés une traction permanente au lieu de se borner à les maintenir dans la position ou une première tension les a placés. Il s'agit simplement de remplacer la bande de toile par une bande de caoutchouc, d'une force proportionnée à la résistance musculaire que l'on rencontre, et de se servir de cette bande solidement attachée à chaque bout pour maintenir dans l'extension régulière les muscles contractés, et rétablir ainsi par une force élastique, l'équilibre entre les muscles antagonistes chargés de donner aux membres une position droite.

Cet appareil, facile à appliquer et à maintenir en place au moyen de quelques tours de bande, commode surtout parce qu'il n'entraîne pas les inconvénients de toutes les pièces fixes des orthopédistes, parce qu'il emprunte quelque chose de l'intelligence qui dirige la main qui l'applique, et parce qu'il a une souplesse qui le rend toujours supportable, et en même temps une puissance qui se proportionne naturellement et en sens inverse de l'effort qui est fait pour le distendre, m'a rendu d'assez nombreux services pour que je n'hésite pas à le recommander.

[Je conseillerai encore dans les contractures rebelles compliquant les névralgies, l'usage du chloroforme, de la belladone à l'intérieur, et même l'hydrothérapie en douches générales et locales. Ce dernier moyen a triomphé entre les mains de M. Fleury d'une contracture des muscles masséters de sept ans

de durée, accompagnant une névralgie faciale (*Bulletin de thérapeutique*, 1856, p. 427). Enfin les médications, antiphlogistique, quand il y a pléthore, ou révulsive, à l'aide des pommades stibiées, de l'huile de croton tiglium, ont encore rendu quelques services. On se rappellera d'ailleurs que la contracture est en quelque sorte une convulsion latente, résultant du spasme permanent des fibres musculaires, et que la médication conseillée contre le tétanos, et même contre les convulsions cloniques, peut au besoin dans certains cas, en tenant compte de la cause première du mal, fournir de précieuses ressources.

Je ne peux clore ce chapitre, sans arrêter un moment l'attention sur ces paralytiques, qu'on abandonne trop souvent à une immobilité absolue pendant le travail réparateur qui s'opère dans le foyer hémorrhagique. Les membres, surtout les supérieurs, prennent dans ce cas des positions fixes ; les doigts de la main et l'avant-bras obéissent à l'action prédominante des muscles fléchisseurs, qui se rétractent, et quand on veut rendre aux membres la mobilité qu'ils ont perdue, il faut combattre, outre l'atrophie et la perte de l'influx nerveux, la contracture des muscles et la roideur des articulations qui gênent les mouvements d'extension et de flexion.

Cette observation est surtout applicable aux malheureux paralytiques des hôpitaux ; et cependant, les tenir levés quelques heures pendant le jour, les frictionner à l'aide d'un baume camphré quelconque, entretenir le jeu des articulations pendant quelques minutes, serait un supplément de traitement d'une si facile exécution, qu'on peut, sans être trop exigeant le réclamer en leur faveur.]

CHAPITRE X.

DU TREMBLEMENT.

L'affection nerveuse que ce titre indique est certainement une de celles que l'on rencontre le plus souvent. Sans parler de tous les cas où le tremblement est symptomatique de la fièvre, du frisson, d'une maladie organique bien dessinée, ce désordre s'ob-

serve dans une foule de circonstances, où on ne peut accuser que le système nerveux. Il est la conséquence, ici d'une température extérieure froide à laquelle on a été trop longtemps exposé, là d'une impression morale vive, de joie, de frayeur, de peur, de surprise trop brusquement reçue, de colère, d'enthousiasme même porté trop loin. Ailleurs on sera forcé de l'attribuer au progrès de l'âge, à des habitudes vicieuses, à une hygiène mal entendue, à certains empoisonnements minéraux ou végétaux. Dans tous ces cas, le tremblement général ou partiel sera une maladie, une souffrance, une infirmité, indépendante de toute altération organique appréciable du système nerveux, et constituant ainsi par soi-même une affection nerveuse; c'est à ce point de vue que je dois le considérer. Je crois que, pour ce qui regarde la pratique, on peut reconnaître dans le tremblement *trois variétés d'affections nerveuses tout à fait différentes les unes des autres :* 1° *Le tremblement momentané;* 2° *le tremblement permanent;* 3° *le tremblement limité.* Nous allons dire un mot de chacune de ces espèces.

1° Le *tremblement nerveux temporaire* se montre chez tous les sujets, dans les mêmes conditions, mais seulement avec plus ou moins d'intensité et de facilité, en raison de leur susceptibité nerveuse spéciale. Il survient toutes les fois que le système nerveux est trop activement mis en jeu. Ainsi on l'observe dans toute émotion vive, dans l'attente mêlée de crainte et de désir, dans toutes les satisfactions mêlées de frayeur ; toutes les fois enfin que le moral est vivement intéressé. Pour le physique, des résultats analogues peuvent encore se constater. Le commencement du froid, l'immobilité longtemps conservée, ou bien une contraction musculaire longtemps soutenue dans la même partie, donnent lieu à des tremblements excessivement communs. Pour les uns comme pour les autres, il est aisé de concevoir qu'ils sont produits, selon les constitutions et les caractères, par des causes d'une intensité bien différente. Tels sujets sont des hommes fermes et décidés, dont les émotions morales ne triomphent pas facilement ; d'autres au contraire donnent prise sur eux à tout ce qui peut ébranler l'âme et la machine humaine.

De même au physique, certains individus résistent puissamment aux influences extérieures quelles qu'elles soient et se

maintiennent malgré leur action, dans un état pour ainsi dire invariable ; les autres au contraire dépendent presque incessamment du milieu dans lequel ils vivent, des conditions de repos ou d'activité dans lesquelles ils sont forcés de se trouver. Entre ces deux extrêmes se rencontrent, à divers degrés, tous les sujets d'une impressionabilité ou d'une force de résistance variables.

Tous les tremblements qui surviennent ainsi sont de l'ordre de ceux que j'appelle *momentanés,* et cette circonstance a une grande portée pour tout ce qui les regarde médicalement.

Ainsi : les *causes*, qui en sont connues, en indiquent parfaitement la *prophylactique ;* la *durée*, qui en est limitée, en circonscrit le *pronostic;* la nature intime, qu'on apprécie toujours facilement, en formule toute la *thérapeutique*. Ce sont des choses tellement palpables que je ne ferai pas au lecteur l'injure d'insister sur les détails. Je passe donc à l'étude des tremblements d'un autre ordre.

2° Les *tremblements permanents* présentent des considérations beaucoup plus sérieuses. D'abord ce désordre comporte par le fait seul de sa permanence une gravité beaucoup plus grande que ceux dont nous venons d'esquisser l'histoire. Puis tous ces tremblements permanents se lient à des altérations graves des fonctions nerveuses ou autres. Enfin ils empruntent, à leur nature particulière, à leur cause prochaine, ou un degré d'incurabilité dont il faut tenir compte pour le pronostic, ou des indications thérapeutiques spéciales qu'il importe de ne jamais négliger. C'est ce qui va ressortir, par exemple, de l'étude que nous allons faire des tremblements permanents les plus ordinaires.

Le plus commun de tous est sans contredit le *tremblement des vieillards*. Ce n'est pas à dire que tous les vieillards en soient affectés : Souberbielle, à l'âge de plus de quatre-vingts ans, avait encore la main et le bras assez fermes pour entreprendre et accomplir sans hésitation les opérations de taille les plus délicates. Néanmoins il est vrai de dire que le tremblement atteint les vieillards en grande majorité, et l'on peut regarder comme d'heureuses exceptions ceux qui en sont exempts. Il est impossible, d'après les faits observés, d'assigner la limite d'âge à laquelle ce désordre nerveux commence. Cela dépend beaucoup plus de la vieillesse physiologique que de la vieillesse constatée par les

actes de l'état civil. En général, le tremblement sénile est un signe grave de décrépitude ; presque toujours il est accompagné de la perte ou d'un notable affaiblissement des fonctions animales ou intellectuelles. Aussi est-il ordinairement plus commun et plus prononcé chez ceux qui ont, sous ce double rapport, demandé à leur organisation plus qu'elle ne peut donner raisonnablement. Les excès de toute nature pendant l'âge de la force, et surtout au moment où le déclin commence à se faire sentir, provoquent bientôt ces tremblements. Ce serait encore un motif de plus de s'observer et de se conduire avec modération, si mille raisons plus sérieuses n'en devaient pas faire une loi.

Le tremblement sénile est le plus souvent général, mais c'est dans les membres qu'il est surtout prononcé; il augmente, quand le vieillard veut faire quelque exercice qui demande un effort ou une adresse particulière. Il est d'ailleurs aussi très variable chez le même individu.

Le même vieillard, qui tremble à peine aujourd'hui, pourra demain, sans cause qu'on puisse déterminer, se trouver tout agité par un tremblement presque convulsif; réciproquement, une grande agitation tremblotante n'est pas une raison pour qu'à quelques jours de là les membres ne se trouvent pas beaucoup plus fermes et plus obéissants à la volonté. On doit noter seulement que ce tremblement sénile une fois établi, s'il n'est pas toujours aussi intense, est au moins toujours imminent, et qu'il ne manquera pas de se remontrer à la moindre occasion. Il semble que la puissance nerveuse, capable de contracter harmoniquement les fibres musculaires pour bien régler les mouvements sous l'influence de la volonté, ne peut plus, comme dans le bel âge, agir d'une manière continue ; elle ne se retrouve plus au contraire que par saccades irrégulières et indociles, soit que la fibre musculaire se refuse à une impulsion insuffisante, soit que l'impulsion elle-même soit radicalement affaiblie.

A ces tremblements, on ne peut pas promettre de guérison. Un peu de soulagement est tout ce que le médecin peut se flatter de procurer.

Pour arriver là, il conseillera à la fois à son malade, un repos et un exercice bien entendus, il prescrira le régime alimentaire le plus capable de nourrir sans fatiguer les organes ;

il recommandera l'usage fréquent des bains, quoique souvent les vieillards y répugnent; des frictions avec une flanelle douce sur la peau ou avec une brosse de laine ; la plus grande modération dans l'exercice de toutes les facultés, soit du corps, soit de l'esprit. Les lois d'une hygiène bien entendue sont d'ailleurs ici tellement impérieuses, sous toutes sortes de rapports importants, qu'on devra les rappeler avec plus d'insistance, toutes les fois qu'un trouble, comme celui dont nous nous occupons, aura fait invoquer les conseils de l'art.

A côté de ces tremblements, amenés par la débilité sénile, nous en devons placer d'autres dont la cause est aussi facile à apprécier, quoique le mode de production n'en soit pas plus clairement expliqué; je veux parler de ceux qui résultent des *empoisonnements minéraux* ou *végétaux*.

Certains poisons minéraux produisent des tremblements, de quelque manière qu'ils aient été absorbés ; soit qu'ils aient été introduits dans l'économie par les voies digestives avec les aliments, ou en solution dans le liquide buccal salivaire, soit qu'ils aient été absorbés par l'inspiration, soit enfin qu'ils aient été admis par l'absorption cutanée ou endermique. Il ne faut pour cela qu'une condition, c'est que le poison ait été reçu par petites doses, mais néanmoins suffisantes pour faire sentir au système nerveux son action toxique. En tête de tous ces poisons, nous devons citer d'abord le mercure ; c'est lui qui produit cet effet chez les étameurs de glace, chez les ouvriers des mines d'or et d'argent, chez les doreurs par l'ancienne méthode, chez ceux qui, pour une cause ou pour une autre, par raison d'industrie ou de maladie, ont été longtemps mis en contact avec des préparations mercurielles. L'arsenic, le cuivre, le plomb, dans un ordre décroissant d'énergie, exposent les sujets au même inconvénient ; le plomb beaucoup moins souvent que les trois autres. C'est ce que nous montrent chaque jour une foule d'industries dont nos villes et nos mines abondent. Parmi les autres métaux, il en est peu qu'on puisse regarder comme exempts de ce danger, toutes les fois qu'on est exceptionnellement soumis à leur action.

Dans tous ces cas, la cause du mal connue fournit au médecin de précieux renseignements ; non pas au point de le

rendre plus confiant dans un pronostic trop favorable, mais au moins pour lui donner des indications thérapeutiques utiles au soulagement définitif, sinon à la prompte guérison de ses malades.

TRAITEMENT. — Tous les médecins savent que ces poisons minéraux ont des contre-poisons efficaces. Dans le cas qui nous occupe, comme il ne s'agit pas d'un empoisonnement aigu, mortel en peu d'heures, le médecin, qui a tout le temps nécessaire, doit régler son traitement, d'une part, de manière à neutraliser l'action de la portion de poison qui existe encore dans l'économie, en la rendant insoluble, et d'autre part, de manière à remédier au désordre du système nerveux.

C'est à ce point de vue que nous nous sommes placé avec M. Bouchardat (1), quand nous avons formulé le *traitement* que nous avons présenté comme le meilleur, dans les *empoisonnements par l'arsenic*, *le cuivre*, *le sublimé corrosif et le plomb.* C'est le même traitement, convenablement mitigé et gouverné, que la théorie et l'expérience me font encore regarder comme le meilleur contre les symptômes chroniques, et entre autres contre le tremblement des empoisonnements minéraux dont nous nous occupons.

Voici comment j'ai toujours agi dans ces circonstances, et je m'en suis généralement très bien trouvé :

Je fais prendre au malade de fréquents bains savonneux. Ces bains ont l'avantage de calmer le système nerveux, de parfaitement nettoyer la peau de tout corps étranger qui y adhérerait, de rendre plus facile la transpiration, et au besoin l'absorption par la peau des agents médicamenteux qu'on voudrait introduire par voie d'onction.

Je prescris à l'intérieur un peu d'extrait aqueux d'opium; je recommande chaque jour une ou deux cuillerées de moyenne grandeur de persulfure de fer et de miel. Ce mélange doit précipiter incessamment dans les intestins et rendre insoluble toute partie du composé métallique, cause première du mal. Cette préparation aura encore, outre cet avantage purement chimique, celui d'introduire dans l'économie un peu de fer, par l'absorp-

(1) BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, etc., 1847, p. 280.

tion qui s'en fera dans les intestins. Ce sera lutter en même temps contre certaines cachexies et chloroses, que les empoisonnements chroniques indiqués plus haut ne manquent guère de produire.

Pendant ce traitement, le régime devra être aussi restaurant que possible; l'exercice modéré, l'éloignement du métal dangereux absolument ordonné.

Puis on aidera à la guérison en faisant, sur les membres ou sur les parties frappées de tremblement, des frictions au moyen d'une pommade simple, dans laquelle on aura incorporé un cinquantième de strychnine ou de ses composés.

Pour les tremblements causés par des *poisons minéraux* d'une autre nature, le traitement serait à peu près le même, excepté que je remplacerais le persulfure de fer, dans la plupart des cas, par le citrate ou par le protocarbonate de la même base, le reste du traitement étant presque absolument conservé.

Quant aux tremblements causés par des *poisons végétaux*, le seul à peu près dont nous ayons à nous occuper est *celui des ivrognes*. Nous en traiterions ici longuement, si ce que nous en pourrions dire ne devait pas être répété quand nous aborderons l'étude du *délire* qui l'accompagne presque toujours. Le tremblement n'est qu'un des épisodes de la maladie. Pour le diagnostic, pour le pronostic et pour le traitement, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous aurons alors à exposer.

3° Nous entendons par *tremblement limité*, celui qui se montre spécialement dans certaines parties, sans que le reste de l'organisme en soit affecté. Ce tremblement peut occuper des portions très variées du système moteur. On en voit des exemples dans tous ou presque tous les points du corps où il y a des muscles et du mouvement. Chez certains malades, un membre inférieur, en totalité ou en partie, tremble incessamment, ou du moins est sujet à trembler aussitôt qu'une circonstance sans action sur tout autre organe, vient à se produire; chez d'autres, ce sera dans un des membres supérieurs que le désordre aura lieu. Ici, dans les muscles du tronc; là, dans ceux de la face; et encore, dans ce dernier cas aussi bien que dans le premier, des portions diverses de la musculature seront agitées de tremblements;

la bouche, le pourtour de l'œil beaucoup plus souvent que le reste.

J'ai traité, dans mon service de Beaujon, un malade affecté de paralysie progressive, qui offrait un exemple curieux de tremblement partiel de presque tous les muscles du côté gauche de la face.

Un autre malade, qui y était également en traitement depuis plusieurs mois, présentait un exemple remarquable de tremblements partiels de nature nerveuse. Voici les détails symptomatiques de cette observation, publiée dans l'*Union médicale*, 1850, t. IV, p. 342 :

« Au n° 179 de la salle Sainte-Thérèse est couchée une femme de cinquante ans, couturière, d'une bonne constitution, qui n'a jamais eu d'enfants, et qui, après avoir été bien réglée, a cessé de voir ses règles depuis six années. A l'âge de dix-neuf ans, elle a eu des attaques de nerfs avec de l'écume à la bouche : attaques dans lesquelles il lui est arrivé plusieurs fois de se mordre la langue. Ces attaques sont revenues tous les huit ou quinze jours pendant une année ; le mariage les a fait entièrement disparaître. Il y a six ou sept ans, cette femme a eu ce qu'on lui a dit être une gastralgie, c'est-à-dire des digestions difficiles et des vomissements aqueux et alimentaires. Ces accidents ont duré pendant plusieurs années à partir de la ménopause. La malade était encore souffrante, quoique allant beaucoup mieux, à l'époque des affaires de juin. D'une impressionnabilité naturelle extrême, elle fut vivement effrayée de tout ce qu'elle entendait dire ; car elle demeurait dans un quartier éloigné du théâtre de la guerre civile. A la moindre nouvelle, elle était prise d'un tremblement général de tous les membres, avec perte de la parole. Peu à peu le tremblement s'est limité aux membres supérieur et inférieur gauches ; le caractère de la malade est devenu plus irritable que jamais, mais sans tristesse ; et, depuis six mois surtout, le tremblement est devenu tel, qu'il lui est impossible de se servir de son membre supérieur, même pour faire son ménage.

» A son entrée, cette femme se présente dans l'état suivant : elle a une santé générale excellente, sauf de temps en temps quelques palpitations de cœur, dont la production paraît liée à l'existence d'une altération légère des valvules ; elle est même loin

de marquer son âge; son intelligence est parfaite; elle répond bien aux questions; cependant, si on lui parle un peu fortement, aussitôt elle se trouble, la parole hésite, et elle ne trouve plus les mots pour exprimer sa pensée. Si la malade est calme, le membre inférieur gauche ne paraît nullement agité, mais si elle est inquiète ou chagrine, ce membre est pris de tremblements, beaucoup moins forts cependant que ceux du membre supérieur, qui est agité continuellement d'un tremblement choréiforme. Ce tremblement consiste en des contractions cloniques et alternatives des muscles fléchisseurs du bras et des fléchisseurs de la main. De temps en temps, il y a de la roideur et de la contracture dans le membre, et des crampes parcourent les masses musculaires. Si la malade est effrayée, ou seulement préoccupée, l'agitation devient convulsive et d'une rapidité extrême. Cette agitation est moindre si elle est calme; toutefois, depuis le moment où elle se réveille, jusqu'au moment où elle s'endort, et où une véritable détente s'opère, le membre supérieur ne cesse d'être dans une agitation convulsive. La malade a été soumise, sans succès jusqu'ici, à des traitements très variés. »

Quelque *siége* qu'ils occupent d'ailleurs, ces tremblements, toujours suffisamment caractérisés par l'espèce de contraction musculaire de la partie affectée, naissent ou se montrent sous des influences tout à fait différentes. Chez certains malades, le tremblement limité dont nous parlons a débuté à la suite d'une maladie grave, qui a affecté sérieusement les fonctions cérébrales ou rachidiennes. Chez d'autres, il est survenu d'une manière imperceptible, pendant que la constitution tout entière était sous l'empire d'une des causes générales dont nous avons abondamment parlé en traitant de l'état nerveux : habitudes vicieuses de régime, d'exercice, de travail, de plaisirs; âge critique, passions, chloroses et chloro-anémies, etc. Dans quelques cas, le médecin n'aura pas pu reconnaître de liaison entre un trouble, un dérangement quelconque des fonctions générales ou locales, et l'apparition, ou bien l'aggravation du mal. Dans un beaucoup plus grand nombre, il sera réduit à des conjectures sur la véritable origine de l'état bizarre pour lequel il est consulté.

Dans presque tous les cas, au reste, les choses auront marché d'une des deux manières suivantes : ou bien le tremblement partiel sera venu assez brusquement, par accès aussi bien dessinés au début que dans l'état de la maladie ; ou bien il y aura eu dans la marche du mal quelque chose de progressivement croissant. Dans cette dernière hypothèse, les invasions auront été sans interruptions notables et régulières ; dans la première, elles auront laissé entre elles des intermittences plus ou moins complètes et régulières. Les accès, si je peux me servir de cette expression, auront duré et dureront habituellement plus ou moins longtemps ; ils présenteront presque toujours des exacerbations, des redoublements plus ou moins marqués ; bien différents en cela des tremblements limités permanents, qui auraient, pour leur évolution, suivi une ligne droite toujours la même et toujours sans interruption.

[Je donne en ce moment mes soins à un enfant de quatorze ans, affecté de temps à autre, quand il éprouve de vives émotions, d'un tremblement limité aux membres supérieurs, qui sont alors agités comme par une décharge électrique et soumis à de légers mouvements de flexion et d'extension. Le petit malade peut marcher, parler, rire, remplir en un mot toutes ses fonctions pendant ce tremblement qui dure toute la fin du jour, jusqu'à l'heure du sommeil. Il y a quelques mois, l'enfant entré en apprentissage, fut maltraité par son maître, et tomba à cette occasion en convulsions épileptiques, qui se sont depuis ce jour plusieurs fois reproduites.

Je possède quelques observations de tremblements ainsi limités, qui ont été les signes avant-coureurs d'affections nerveuses plus générales. Si ces faits étaient plus nombreux, je pourrais traiter dès aujourd'hui cette question de diagnostic : Un tremblement étant donné, quelle est sa nature, quelle doit être sa médication? Mais je reprendrai ce travail ultérieurement.]

Pour le *pronostic*, un début brusque, qui correspond presque toujours à l'action de causes ayant profondément ébranlé l'organisme, annonce de la durée dans le mal, malgré l'espèce de curabilité inhérente à la connaissance qu'on a du désordre originaire. Sous le rapport du *traitement*, cette connaissance fournit des indications thérapeutiques dont on peut profiter. Nous nous

garderons bien d'exposer ici les règles si variées de ce traitement; ce serait vouloir mettre en tableau ce que font, ce que pensent tous les médecins attentifs dans ces sortes de cas, mus qu'ils sont alors par des considérations beaucoup plus sérieuses que celles d'un tremblement partiel.

Quand la *marche* de la maladie montre un progrès continu par une sorte de renforcement des nuances, depuis la secousse presque imperceptible jusqu'au tremblement le mieux caractérisé, le pronostic spécial est plus sérieux, puisque la marche du mal indique une aggravation sans cesse croissante, quoi qu'on ait pu faire pour le combattre. Au point de vue de la thérapeutique, l'étude la plus minutieuse du malade peut seule faire découvrir au médecin comment pèche le traitement qu'il a jusqu'alors employé, et qui n'a pas arrêté les progrès du mal; ou bien quelle lésion s'augmentant sourdement amène ainsi de fâcheux résultats. Au premier point de vue, il sera important de se rappeler ce que nous avons redit plusieurs fois sur les affections nerveuses, leurs causes, et surtout leurs indications thérapeutiques; au second, il sera nécessaire de n'oublier aucune des données de l'anatomie pathologique moderne, pour combattre le mal, si c'est possible, avant qu'il soit devenu irrémédiable.

Des *intermittences* bien caractérisées seront heureuses pour le pronostic et pour la thérapeutique, surtout quand ces intermittences auront quelque chose de périodique; je n'ai pas besoin de dire pourquoi ; les anciens médecins auraient appelé cela des fièvres larvées; les médecins modernes se contentent de leur arracher brusquement leur masque, au moyen des préparations de quinine.

Du reste, dans ces cas d'intermittence, le pronostic est moins heureux et la cure moins facile, quand les retours du tremblement partiel ont une grande durée, des semaines ou des mois, et quand les intermittences n'offrent rien de régulier. Ces singularités peuvent, il est vrai, servir souvent à deviner la véritable nature, la cause prochaine, immédiate du mal ; mais dans d'autres cas, elles ne sont que des moments de trêve, dans lesquels le médecin et le malade se reposent ensemble, et s'apprêtent également à combattre leur ennemi. Il me paraît inutile d'entrer à ce sujet dans de plus grands détails; ils ne satisfe-

raient jamais aux exigences de tous les cas. J'ai voulu seulement faire voir quelle importance j'attache aux considérations générales par lesquelles j'ai commencé l'étude de ces maladies, et l'esprit dans lequel je crois qu'on les doit envisager : je vais terminer par quelques considérations plus spéciales sur le traitement des tremblements, quels qu'ils soient.

La première de toutes les règles est de remonter d'abord à la *cause* du tremblement, à sa cause prochaine s'il est possible. Cette cause sera d'abord combattue : là se trouve en même temps la meilleure règle de prophylactique contre les retours ultérieurs du mal, et la base de la thérapeutique contre son développement présent. J'ai tâché de faire voir dans tout ce livre comment je comprends la possibilité de réduire cette règle en applications spéciales. Je crois qu'on n'a rien de mieux à faire ici que d'approprier au mal qui nous occupe tout ce que nous avons dit de l'état nerveux.

La seconde règle exige qu'on éloigne la cause de *périodicité* partout où on pourra la reconnaître.

La troisième veut qu'on s'attaque au *symptôme* lui-même, quand les deux premières ne sont pas applicables. Pour celle-ci, les applications émollientes et narcotiques, s'il y a de la douleur ; les frictions, les embrocations de même nature, les douches de vapeur, d'eau, d'air tiède, seront utilement employées. J'ai conseillé avec succès contre certains tremblements partiels avec rigidité des membres, la morphine appliquée suivant la méthode endermique. Si la douleur n'existe pas, des applications froides, une sorte de contention matérielle, des frictions, des pansements avec des substances toniques et fortifiantes, astringentes même au besoin, et enfin l'application immédiate, ou même l'administration intérieure de la strychnine et de la noix vomique en extrait, seront successivement essayés.

[J'ajoute encore à ces règles générales quelques indications particulières qui peuvent avoir leur utilité pour le praticien.

Le tremblement, il est bon de le redire, alors même qu'il est limité à quelques-uns des doigts de la main, est le plus souvent sous la dépendance d'un état nerveux général ; de telle sorte qu'il faut dans le traitement qu'il réclame : 1° agir sur l'ensemble de

l'organisme, du système nerveux; 2° remédier au trouble fonctionnel local.

L'importance de remonter du tremblement local à sa cause première, apparaîtra dans tout son jour, quand je traiterai de ces paralysies qui n'ont, au début, d'autres signes précurseurs qu'un fourmillement limité au petit doigt, à l'annulaire, puis au médius; qui ne franchissent pas ces limites pendant plusieurs mois, mais auxquelles succèdent pourtant des troubles nerveux généraux d'une extrême gravité.

Le tremblement, ou la contraction spasmodique des muscles des doigts, est souvent annoncé par des fourmillements, par des contractions fibrillaires limitées à la portion d'un muscle, dont les malades et les médecins ne se préoccupent pas suffisamment. J'insiste sur ces minuties, attendu que l'expérience m'a démontré la nécessité d'en tenir compte, et de remédier de bonne heure aux causes latentes qui préparent sourdement de plus sérieux désordres.

J'ai dit que le tremblement une fois constaté, la médication devait être, suivant les cas, générale ou locale. Voici des faits qui le démontrent :

Un homme, âgé de quarante ans, habitant de la campagne, y menant une vie sobre et doué d'une constitution robuste, est pris, sans douleur préalable, d'un tremblement des membres inférieurs, puis bientôt les membres supérieurs eux-mêmes sont agités de secousses spasmodiques, qui lui rendent tout mouvement précis impossible. Divers traitements sont conseillés, mais sans résultat. Le malade entre à la Charité dans les salles de M. Andral. L'exploration la plus attentive n'apprend rien sur les conditions particulières du système cérébro-spinal qui commandent à cette névrose du mouvement : le tremblement est la seule manifestation extérieure, apparente, dont on puisse tenir compte. M. Andral ordonne l'opium à la dose de 5 centigr. le premier jour; on arrive progressivement à la dose de 20 centigr., sans qu'on observe d'abord d'autres phénomènes qu'une légère somnolence et de la constipation ; mais au bout de quelques jours, l'action plus généralisée de l'opium sur l'organisme se révèle, le tremblement musculaire diminue d'une manière notable. On insiste sur le même moyen, on arrive à la dose de 30 centigr., en plusieurs

pilules ; à ce moment du traitement, les mains du malade soulevées se tiennent fermes et sans agitation, la marche elle-même, sans être revenue au type normal, est beaucoup plus assurée.

Le pouls présente un peu de dureté, et la face une assez forte congestion. M. Andral diminue progressivement la dose d'opium, et malgré cette diminution, l'heureuse modification se soutient, et le malade quitte l'hôpital dans un état d'amélioration qu'on peut dire inespérée.

Quant aux moyens de remédier à certains troubles fonctionnels locaux, M. Cazenave (de Bordeaux) s'en est surtout préoccupé, et comme il a donné une bonne description du tremblement limité aux doigts de la main, je vais transcrire ses paroles (1).

Le tremblement (*tremor*), qu'il ne faut pas confondre avec les mouvements convulsifs de toute nature, consiste dans une petite série de convulsions hésitantes, incomplètes. C'est un affaiblissement de la contraction musculaire, un mouvement involontaire faible, fréquemment répété ou continuel de tout le corps, mais le plus ordinairement de quelques-unes de ses parties. Le tremblement auquel je me suis proposé de remédier, et que personne n'a encore signalé, est le plus rare de tous, et je l'ai appelé *oscillatoire*, parce qu'il consiste en un mouvement alternatif, en sens contraire, de la main droite quand elle est placée comme pour écrire. C'est ainsi que les doigts annulaire et auriculaire étant appuyés sur le papier, la plume étant tenue par les trois premiers doigts, la main se balance, oscille plus ou moins rapidement de droite à gauche, et de gauche à droite, de façon que le malade qui écrit est obligé d'accomplir cet acte complexe par surprise, de l'escamoter en quelque sorte. Mais si quelques personnes ayant cette infirmité arrivent à écrire un mot avec de grandes difficultés, et en mettant vingt fois plus de temps qu'il n'en faut quand la main est dans les conditions normales, le plus grand nombre est dans l'impossibilité de diriger une plume, de former une lettre.

Tels sont les caractères communs de ce tremblement qui offre, du reste, un assez grand nombre de variétés, principalement au point de vue de sa circonscription à une seule main, ou

(1) *Du tremblement oscillatoire des mains et des doigts*, broch., J.-B. Baillière.

de sa généralisation, de sa complication avec d'autres troubles dans la motilité de la main, et de l'influence exercée par la volonté ou par les émotions morales. Ainsi chez une de mes malades, une cuisinière âgée de vingt-quatre ans, il existait une infirmité des deux mains fort singulière ; la droite, dont cette femme se servait avec beaucoup de facilité pour tous ses travaux, oscillait, tremblait, était douloureuse, contractée, mais seulement alors qu'elle écrivait. A ces douleurs s'ajoutaient le tremblement et une crampe des doigts qui ne lui permettaient pas de tenir une plume pendant cinq à six secondes sans la lâcher ; la main gauche elle-même, lorsqu'elle était pendante sur le côté du corps, ou lorsqu'elle était, ainsi que l'avant-bras, placée horizontalement sans être appuyée, était affectée de mouvements rapides d'avant en arrière et d'arrière en avant, par flexion par et extension.

Chez plusieurs de mes malades, la présence d'une personne étrangère, surtout si elle les regardait former les lettres, suffisait pour augmenter la fréquence et l'intensité du tremblement ; tandis que d'autres affectés d'un tremblement incessant, pouvaient le faire cesser, à un moment donné, par la force de la volonté, en vue d'un but déterminé.

L'étiologie du tremblement des mains est une partie assez obscure de son histoire. On peut dire cependant, que le tempérament nerveux, l'état nerveux proprement dit, prédisposent à cette névrose qu'on voit souvent se produire chez les sujets maigres, secs, grêles, emportés, colères, susceptibles, irritables, très sensibles. Les affections morales, les émotions vives et brusques, les chagrins profonds, les *études opiniâtres*, les *veilles prolongées*, la vieillesse et l'hérédité y prédisposent également.

Les malades affectés de tremblement se trouvent généralement bien de respirer l'air pur de la campagne, d'habiter des appartements bien exposés, de faire de l'exercice, de se créer des occupations agréables, de cultiver un jardin. Et dans certaines circonstances, mes malades se sont bien trouvés de la cessation de tout travail intellectuel, de toute application.

Au traitement moral et hygiénique, il faut joindre, suivant la constitution, une alimentation relâchante ou tonique et très réparatrice. Je dois avouer d'ailleurs que le plus souvent l'art est

impuissant à guérir le tremblement des mains, le tremblement oscillatoire surtout. Mais on peut, grâce à un moyen que j'ai imaginé, faire écrire presque tous les malades qui ont un tremblement oscillatoire de la main droite. Ce moyen consiste en un appareil auquel j'ai donné le nom de *porte-main*, et qui se compose d'une tablette d'acajou, au-dessous et aux quatre angles de laquelle jouent quatre boules d'ivoire, qui font office de roulettes. Sur les côtés de cette tablette, vue par la face supérieure ou manuelle et en arrière, sont deux montants matelassés, qu'on éloigne ou qu'on rapproche à volonté, à l'aide de deux mortaises horizontales et de deux vis de pression. Entre les deux montants et à deux ou trois centimètres en avant, est un support qu'on peut abaisser ou élever en faisant jouer une vis de pression. Ce support, qu'on peut supprimer pour le plus petit nombre des malades, est presque toujours un bon appui pour la paume de la main, qu'il sert à fixer.

Pour le service de cette machine orthopédique, il faut placer la main droite, armée d'une plume, entre les montants, appuyer la paume de cette main sur le support et écrire sans s'occuper du déplacement du porte-main, qui s'effectue sans embarras et sans effort aucun, grâce au jeu des quatre roulettes d'ivoire. Je suis parvenu à l'aide de cet appareil, non pas à guérir le tremblement de la main et des doigts, mais à pallier cette infirmité chez la plupart des personnes qui en sont affectées, en leur rendant la faculté d'écrire.

Je termine ce chapitre par une observation rédigée par le malade lui-même, laquelle donne une parfaite idée de l'ensemble des désordres locaux que vient d'exposer M. Cazenave, et qu'on a désigné avec raison sous le nom de *tremblement des écrivains*. Ce malade est doué d'une haute intelligence qu'il a trop peu ménagée; aussi la cause de son tremblement tient-elle bien plus à l'excès de travail imposé au cerveau qu'à la fatigue des muscles chargés de fixer la plume, et comme il ne peut malheureusement tenir compte des avis qui lui sont donnés, je redoute pour lui une paralysie générale progressive.

« Puisque vous désirez que je vous retrace la marche et les symptômes de cette espèce de paralysie ou de rhumatisme, ou quoi que ce soit, qui m'empêche toujours d'écrire, je vais le faire.

» J'ai ressenti les premières atteintes du mal dont il s'agit, il y a deux ans environ. C'était à la suite d'un excès de travail : au mois de septembre 1850, j'avais passé huit ou dix jours et autant de nuits à écrire, presque sans interruption, avec toute l'agilité de doigts dont j'étais capable, et je puis dire qu'elle était grande alors. *Deux mois après*, j'éprouvais, en écrivant, quelque difficulté, mais bien légère encore, dans le mouvement des doigts et du poignet; pour y échapper, j'étais instinctivement poussé à relever, quand j'écrivais, la tête et l'épaule droite, sans doute afin de donner au bras plus de légèreté, ou bien à rapprocher le papier du bord de mon bureau, de façon que la main posât seule, et que le bras restât en quelque sorte suspendu. Cette position me permettait d'abord de tracer les lettres avec plus de souplesse et de fermeté, mais à la longue elle fatiguait le bras.

» Je ne conçus de ces premiers symptômes aucune inquiétude, à peine même y accordai-je une très légère attention. Le mal cependant fit des progrès, mais progrès assez longtemps *imperceptibles*. Ce n'est guère qu'au bout d'un an qu'ils devinrent tout à fait appréciables. Vers la fin de 1851, ils constituaient une gêne déjà très grande. Depuis lors, le mal a crû rapidement. Je me fatiguais vite à écrire; ma main et mon bras, pour accomplir même très imparfaitement leur office, cherchaient à chaque instant une position nouvelle, et n'en trouvaient plus qui leur rendît la souplesse et la fermeté; plus de ressort dans les doigts et le poignet; tendance de la main à s'affaisser sur elle-même, ou à tourner, par un mouvement involontaire, de dehors en dedans; j'étais amené à roidir avec force tous les muscles du bras, pour me rendre un peu plus maître de mes mouvements, le pouce se crispait avec effort contre la plume; mon écriture était devenue anguleuse, saccadée, brisée, incohérente; les lettres que je formais avec le plus de difficulté et le plus mal sont celles qui exigent le retour de la main ou des doigts sur eux-mêmes, ou qui demandent tout particulièrement de la souplesse et de la dextérité dans les mouvements : *a*, *e*, *o*, *m*, *n*, *b*, *f*, *l*, *s*. *Ma main ne retrouvait un peu de ressort que si l'on me comprimait, avec quelque force, sur mon bureau le bras ou le poignet.*

» J'ai tort peut-être de parler au passé, comme si ces symptômes avaient disparu... Tous, hélas ! ils subsistent encore, quoique depuis quelques jours, par moments surtout, moins fréquents et surtout moins intenses.

» Je dois ajouter que, de temps en temps, encore à l'époque dont je parle, il se produisait, par intervalles, un peu d'amélioration, sans que je susse à quoi l'attribuer; car je n'avais encore fait usage d'aucun remède.

» Ce n'est qu'au mois de février de cette année que j'ai commencé d'y avoir recours : frictions au baume de Fioraventi, douches et bains d'eau sulfureuse, électricité, etc. De tout cela, l'électricité a seule produit alors quelque effet, mais cet effet n'était pas durable. »]

CHAPITRE XI.

DES TOUX CONVULSIVES.

Définition. — Je désigne par cette expression générique différentes sortes de *toux nerveuses*, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Elles ne ressemblent pas aux efforts qui ont pour but de soulager les bronches de la présence d'un corps étranger, ou d'une sécrétion surabondante qui gênerait la respiration.

La *toux catarrhale*, par exemple, commence doucement et va progressivement en augmentant pendant la quinte jusqu'à l'expuition finale ; elle montre une sorte de régularité, et on sent qu'il y a derrière elle une matière dont on veut se débarrasser ; la *toux nerveuse* est brusque dans son début, elle reste la même jusqu'à la fin ; on entend qu'elle est sèche et sans matière ; elle ne se termine pas par une véritable expectoration, elle finit le plus souvent sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire.

La toux nerveuse ne ressemble pas non plus à celles que produiraient les inflammations des bronches, des poumons ou des plèvres. Dans ces derniers cas, d'abord des signes matériels, faciles à connaître par l'auscultation et par la percussion du thorax, découvrent bien vite la nature du mal; puis des douleurs locales, des chaleurs dans les parties lésées, et la marche régulière de la maladie, révèlent nettement la véritable cause de la toux. Dans la toux nerveuse, rien de tout cela n'a lieu; les signes physiques sont nuls ou à peu près ; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses ; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraissent le siége ; enfin la marche brusque, le début aussi intense que le milieu, la fin rapide et sans expuition, les inégalités relatives des accès comparés les uns aux autres, le développement sous l'influence de quelque cause toute différente de celles des affections catarrhales ou inflammatoires

connues, enfin les habitudes du sujet forment un ensemble déterminé qui ne se trouve nulle part ailleurs. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorrhagie abondante, la présence de tous les signes que je viens de rappeler, la connaissance des antécédents du sujet, jointes à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse. Il est, on le conçoit, fort important de ne pas s'y tromper, parce qu'on s'exposerait à voir durer un temps infini des toux nerveuses que quelques moyens simples bien appliqués auraient au moins abrégées ; ou à aggraver, par une méthode vicieuse de traitement, des toux catarrhales ou phlegmasiques, qu'une médecine mieux entendue aurait à coup sûr soulagées et probablement guéries.

Diagnostic. — La pratique de la médecine fait reconnaître plusieurs sortes différentes de toux nerveuses. Outre les variations individuelles ou momentanées qu'elles offrent souvent, et dans lesquelles nous pouvons facilement retrouver un des apanages ordinaires des affections névropathiques, les toux nerveuses sont distinguées par plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées, pour que je sois autorisé à les classer en plusieurs espèces. Toutes celles que j'ai observées se rapportent plus ou moins aux suivantes :

Première variété. — Quelques sujets, comme ceux qui m'ont offert le type de l'*état nerveux*, ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque, sans être pris d'une toux presque convulsive. Comme il s'agit alors simplement d'une des variétés symptomatiques de cet état, et que je l'ai suffisamment indiquée quand j'en ai traité, je ne crois pas avoir besoin d'y revenir ici. Il est important, néanmoins, de faire remarquer que, même dans les cas de cette espèce les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin et dans des instants très variés. Les névropathiques ont tant d'inégalités dans leur manière de respirer qu'on est souvent exposé à entendre en un point une expiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration ; et si l'on s'en rapporte à un de ces signes perçus dans un moment donné, on hasarde un diagnostic effrayant sur quelque débu

de tuberculisation. Puis, en renouvelant l'examen, on trouve que le signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données fournies soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Des recherches multipliées et une observation très variée sont donc ici plus que jamais nécessaires pour bien établir le diagnostic, et se mettre à l'abri des erreurs fâcheuses qu'une exploration trop rapide ou trop rare pourrait faire commettre.

Ces nuances, dont je viens de donner une idée, sont d'autant plus importantes à saisir, que souvent la phthisie pulmonaire tuberculeuse, au début, présente, avec la maladie qui nous occupe, certaines ressemblances qui rendent l'erreur très facile. Les sujets, dont la tuberculisation commence, toussent aussi pour la moindre cause ; mais il faut noter qu'ils toussent sous des impressions physiques plutôt que morales, tandis qu'au contraire la toux de l'état nerveux arrive surtout quand le moral est mis en jeu. Les tuberculeux, au début, s'effilent, s'amoindrissent et ressemblent un peu aux sujets nerveux par excellence, surtout quand ceux-ci sont en même temps chlorotiques; mais ces derniers offrent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur; ils ont des antécédents névropathiques ; ils présentent une réaction nerveuse très vive ; leurs forces ne sont pas perdues, elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées ; le sommeil leur reste en général long et complet ; leurs toux n'ont rien de continu, elles sont très inégales et capricieuses ; puis, enfin, l'exploration réitérée de la poitrine démontre toute la fugacité des signes redoutables qu'une exploration insuffisante aurait pu quelquefois recueillir.

Cette toux nerveuse ne comporte pas d'autre pronostic ni d'autre thérapeutique que ce que j'en ai mentionné en traitant de l'état nerveux.

Le premier est réglé exclusivement sur le plus ou moins d'intensité du trouble général ; le traitement, à part quelques moyens calmants locaux et quelques précautions prophylactiques analogues à ce que je vais conseiller pour les autres toux nerveuses, est fondé entièrement sur les indications propres à l'état nerveux.

J'aurais fait plus brièvement l'histoire de cette espèce de maladie, si je n'avais pas eu à consigner ici quelques difficultés de diagnostic dont il est bon d'être averti. Je me crois obligé de prévenir que j'ai vu s'y tromper des médecins fort estimés et fort estimables.

Deuxième variété. — Une autre toux nerveuse, qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions ne s'exercent pas, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop ; à quelques autres, aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive s'ensuive et les tourmente plus ou moins longtemps.

Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses ; c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe. Chez les mêmes personnes, elle revient régulièrement à la suite de la même fonction remplie; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée; elle est plus caractérisée ; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend.

Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique; suivant la nature et l'intensité du désordre dont cet organe est le siége; suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux, qui n'est que secondaire.

C'est encore à peu près ce que nous pensons des indications thérapeutiques. Nous ne sommes plus au temps de dire avec Pomme : « La toux convulsive cédera constamment aux fomentations et à la tisane de poulet. » Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce

symptôme ; mais il n'en préviendrait certainement pas le retour dans les circonstances pareilles à celles dont on n'aurait pas tenu assez de compte. Tandis que si l'indication capitale est bien saisie, d'une part, on a l'avantage d'y rencontrer immédiatement les meilleurs conseils prophylactiques, et, d'autre part, on est en possession des agents thérapeutiques les plus sûrs. Ce n'est pas à dire qu'il faille, même alors, négliger la thérapeutique de la toux et dédaigner les palliatifs du symptôme. Il ne faut plus seulement que leur donner une importance secondaire, celle qu'ils ont dans la nature.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension ou l'exercice rappelle cette toux ; et, suivant le cas, conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime les plus capables de rétablir l'ordre normal. L'estomac sera rétabli dans sa fonction par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice ; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc. Puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés.

On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation ; des boissons sulfureuses, dans le cas contraire ; des narcotiques énergiques avalés et digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs ; des poudres et des eaux absorbantes, quand on saura qu'il y a trop d'acides dans l'organe gastrique, etc. Par des procédés semblables et en suivant la même méthode, on est assuré de rencontrer partout les véritables indications et d'en recueillir tous les bénéfices, pourvu que l'art soit en possession, comme dans les cas que je viens de citer, de bons remèdes pour y satisfaire.

Troisième variété. — Une autre toux nerveuse mérite aussi de fixer l'attention du praticien ; c'est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprouvent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif, spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Tantôt la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume ;

c'est ce qui arrive surtout chez les enfants ou les adultes très jeunes; et alors elle se conserve telle, jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomiturilions. Dans quelques cas, certains accès, certaines heures de la journée ou de la nuit, présentent ce phénomène; puis à la longue, avec ou sans le secours de l'art, le spasme de la toux tombe, et les choses rentrent dans les conditions ordinaires d'un catarrhe qui mûrit. Dans d'autres occasions, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante et des vomiturilions réitérées. Les efforts de toux se répètent avec une grande fréquence, et sont provoqués par la moindre cause. Les accès se prolongent tant que la glotte éprouve ce sentiment de titillation, d'irritation, de suffocation spasmodique qui fait le principal tourment des malades. Puis un peu de matière blanchâtre, transparente, spumeuse étant rendue, tout revient à l'ordre; l'injection des yeux et du visage disparaissent rapidement; la respiration reprend son rhythme habituel, et le malade, rentré dans le repos, goûte une tranquillité satisfaisante, jusqu'à ce qu'une nouvelle quinte le ressaisisse.

Cette toux *convulsive*, en forme de *coqueluche*, se soutient quelquefois pendant assez longtemps, plusieurs jours, même plusieurs semaines; puis peu à peu les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles; les quintes s'éloignent les unes des autres, et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui fond.

Quelquefois, chez les sujets éminemment nerveux, les choses ne se passent pas tout à fait de cette manière; il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé; la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaître; l'expuition transparente,

filante, spumeuse, ne change pas de nature; elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas à la vérité les plus communs, mais ils ne sont pas assez rares non plus pour qu'on n'en tienne pas compte.

Les causes réelles de cette toux convulsive à forme de coqueluche ne me paraissent pas faciles à apprécier. A part la prédisposition nerveuse des sujets qui en sont affectés, tout y ressemble au début et aux causes des rhumes les plus ordinaires; dans la marche de la maladie, la seule cause qui m'ait paru saisissable, c'est une série d'irritations successives des bronches chez un sujet prédisposé. Cette addition réitérée d'un rhume à un autre rhume m'a paru souvent cause de la forme spasmodique, convulsive, que prend quelquefois la toux des gens éminemment névropathiques.

La manière dont elle *débute*, dont elle *marche*, la *durée* ordinairement beaucoup moins longue qu'elle conserve, sa *terminaison* plus rapide, et, si j'osais me servir de cette expression, moins méthodique, l'inégalité des accès, les antécédents du malade, l'absence de toute épidémie de coqueluche, la distinguent le plus souvent de cette dernière maladie, la seule avec laquelle on puisse la confondre. La forme de la toux, les accès, les signes stéthoscopiques la séparent complétement de toutes les autres affections pulmonaires, bronchiques ou pleurétiques.

[C'est sans doute à cette variété qu'il faut rapporter la *toux périodique nocturne* des enfants, décrite par le docteur Behrend (de Berlin). Les enfants sans aucune toux, même sans aucun vestige de catarrhe pendant toute la journée, s'endorment tranquillement le soir à l'heure ordinaire; mais après deux ou trois heures de sommeil, ils commencent à s'agiter, à tousser fortement avant de s'éveiller; ils jettent des cris, pleurent, et la toux devient de plus en plus violente, jusqu'à produire des vomissements; après une à deux heures d'agitation, les enfants s'endorment de nouveau, et passent bien la nuit. La toux revient à la même heure, les nuits suivantes, se répète ainsi quelquefois pendant des semaines et des mois; elle finit par diminuer, et disparaître complétement et spontanément.]

PRONOSTIC. — Le pronostic de cette variété de toux n'est pas grave, sous le rapport du danger. En général, elle se termine par

la guérison. Mais sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente et même quelquefois des suites possibles, il a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil en est troublé de la manière la plus fâcheuse, soit parce que les quintes déterminent un brusque réveil, soit parce qu'elles empêchent le malade de s'endormir, soit enfin parce qu'elles le saisissent au moindre changement de position, au moindre mouvement, à la moindre impression morale ou physique. Elles sont rappelées par la déglutition des aliments, des boissons, de la salive et dérangent ainsi la digestion. En un mot, elles rendent ainsi extrêmement fatigantes et difficiles les fonctions les plus ordinaires de la vie. Parmi les suites redoutables qu'il faut prévoir de ces toux convulsives à forme de coqueluche, nous devons noter surtout les hernies et la production d'un véritable emphysème pulmonaire. J'ai eu souvent sous les yeux des preuves frappantes de ce que j'avance, sur des personnes qui n'avaient jusque-là montré aucune disposition à ces maladies. Ce que j'ai vu à cet égard me semble une sérieuse raison de se hâter de guérir ces toux nerveuses aussitôt qu'on le peut, avant qu'elles aient amené dans les poumons, ou ailleurs, les désordres matériels dont je viens de parler, et qui ne sont peut-être pas les seuls qu'on doive craindre.

Traitement. — Quant à la guérison de ces toux convulsives, les indications thérapeutiques m'ont semblé pareilles à celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment je me gouverne alors, et comment je conseille de les traiter :

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, je fais respirer des vapeurs aqueuses, chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonée. Je conseille le même moyen pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive sans avancer; j'y ajoute l'usage fré-

quent de loochs blancs additionnés de cinq à quinze grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, je fais prendre par cuillerées une potion de cent vingt-cinq à cent cinquante grammes additionnés de vingt à quarante grammes de sirop diacode et de cinq à dix centigrammes de tartre stibié. Les vomissements ou les vomiturition qui suivent l'usage de cette potion, amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existe aucune des indications que je viens de passer en revue, ou bien aussitôt qu'elles ont été éliminées par le traitement, j'ai recours à la belladone. Je l'emploie alors de deux manières : à l'intérieur et par la méthode endermique. Pour l'usage intérieur, je fais faire des pilules contenant de deux à cinq centigrammes d'extrait de feuilles de belladone, et je fais prendre le soir, et même quelquefois le soir et le matin, quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps qu'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Quand la belladone ne peut pas être tolérée à doses suffisantes, j'en prescris une quantité moindre et je lui donne pour auxiliaire l'extrait de jusquiame à la dose de cinq, six, dix centigrammes, ou quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Ordinairement peu de jours de cette médication suffisent pour que la toux change de caractère. Seulement il y a des malades qui supportent difficilement la belladone ainsi administrée ; elle leur sèche et leur empâte la bouche, elle leur trouble la vue et même l'intelligence, ou bien elle cause quelques coliques avec ou sans une légère diarrhée ; c'est alors que je l'administre par la méthode endermique.

Pour cela, on applique sur la peau une pièce de linge ou de drap de la grandeur qu'on veut donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. On maintient l'ammoniaque en étroit contact avec la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de cinq à

dix ou quinze minutes, suivant la force du liquide ammoniacal, l'épiderme est détaché; on l'enlève, on panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangés, de façon que chaque pansement emploie de cinq à dix centigrammes de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent reconnaître.

Dans certains cas, et sur des sujets trop timides, on peut appliquer, au lieu du vésicatoire à l'ammoniaque, le vésicatoire ordinaire saupoudré de camphre, ou un vésicatoire dit anglais; et on se sert ensuite de la surface ainsi dénudée, de la manière que je viens d'indiquer pour le vésicatoire dont j'ai parlé en premier lieu.

Les vésicatoires à l'ammoniaque sont plus commodes, et absorbent beaucoup plus vite et mieux que les autres.

Je pense qu'il est inutile d'ailleurs de redire encore que toutes les indications générales fournies par l'étude de la personne malade, par son tempérament, sa constitution, ses conditions d'âge, de sexe, de maladie antécédente, seront scrupuleusement et avant tout étudiées et suivies. Il n'y a pas de bonne médecine des maladies nerveuses sans cela.

Quatrième variété. — Immédiatement après celle que nous venons de décrire, je crois convenable de placer une autre variété de toux convulsive, celle à laquelle on peut aussi donner le nom de toux *cachectique*.

Je veux parler de ces espèces d'accès dans lesquels une forme convulsive s'ajoute aux longues quintes de toux qui tourmentent les sujets épuisés par les maladies chroniques incurables ou longtemps négligées, par une diathèse débilitante naturelle ou acquise, par les souffrances prolongées dues à de longs empoisonnements minéraux ou miasmatiques, par la privation habituelle des excitants naturels des fonctions les plus réparatrices.

Dans toutes ces conditions la fonction respiratoire se fait mal et d'une manière insuffisante, les bronches s'engouent de mucosités et la force nécessaire à leur expulsion manque; puis le besoin impérieux de respirer se faisant sentir, le système nerveux tout entier se révolte contre le corps étranger qui le menace et

bientôt ses tentatives de lutte se manifestent sous forme de convulsions de toutes les parties dont la synergie concourt à l'expulsion régulière des crachats.

On voit souvent dans nos hôpitaux des exemples de ces toux convulsives parmi les sujets étiolés que les longues misères nous fournissent, après des travaux portés au delà des limites du possible, et après des privations d'air, de calorique, d'aliments et de vêtements.

Je me contenterai d'en rapporter un exemple recueilli à l'hôpital Beaujon en 1850 :

Le 7 février 1850, est entré Sarrazin (Jean-Lucien), mécanicien, âgé de cinquante ans. Il a toujours été bien portant ; il assure que son père est mort à quatre-vingt-dix-huit ans, et que sa mère, encore vivante, a quatre-vingt-quatorze ans. Parti pour l'Algérie comme colon le 19 mai 1849, il arriva dans le courant de juin, et s'établit à Marengo dans la plaine de la Mitidja. Dans le courant d'août il y fut pris de la fièvre intermittente tierce, qui n'a jamais pu être supprimée en Afrique par le sulfate de quinine sans revenir au bout de quatre ou cinq jours.

Dans le commencement d'octobre, il vint s'ajouter au mal primitif une bronchite grave avec toux très douloureuse, orthopnée, sommeil presque impossible à cause des crachements, sensation de déchirement au-devant du sternum, retentissement douloureux de chaque effort de toux au niveau de la rate, crachement abondant de muco-pus non aéré, jaune verdâtre, qui est devenu par la suite, blanc spumeux à la surface du crachoir, avec des parties encore jaunes plus denses allant au fond du vase.

Le malade quitte l'Algérie à la fin de novembre. Il séjourne un mois à l'hôpital de Toulon, d'ou il sort sans être guéri complétement de sa fièvre et encore moins de sa toux. Il séjourne encore à l'hôpital de Lyon pendant un mois et sans plus de résultat. Il arrive à Paris, et entre à Beaujon, on le laisse reposer les premiers jours sans lui faire subir aucun traitement.

Aspect cachectique de la fièvre. — Les crachats sont très abondants, mais l'expectoration arrive très difficilement ; elle n'a lieu qu'après bien des efforts d'une toux fatigante et longtemps convulsive. Le malade dort presque assis de peur d'étouffer. La fièvre reparaissant encore de temps en temps, on donne pendant quelques jours le sulfate de quinine à la dose de 0,30 seulement.

Le 11 février, la fièvre allant manifestement beaucoup mieux, on commence l'administration de la phellandrie aquatique (2 grammes délayés dans 8 grammes de miel) pris en une seule dose dans l'après-midi.

L'effet s'en fait sentir aussitôt. Au bout de huit jours la toux est devenue de beaucoup plus rare et moins pénible ; elle a perdu sa forme convulsive ; l'expectoration est très facile et diminuée de quantité. Le malade chante lui-même victoire tant le résultat est palpable ; il ne peut s'empêcher de

faire la comparaison de l'efficacité de ce traitement avec l'impuissance de ceux qu'il a subis à Toulon et à Lyon.

28 février. Depuis dix jours le malade dort bien ; il tousse sans effort et sans fatigue, quelquefois le matin ; et au lieu d'emplir plusieurs fois son crachoir, il n'expectore plus que quelques crachats limpides. En un mot, il se regarde à bon droit comme guéri de ce côté-là. Il ne lui reste plus que la cachexie paludéenne, assez prononcée pour donner lieu à des suffusions séreuses dans les membres abdominaux et dans le ventre.

Le malade a déjà fait disparaître quatre fois ces symptômes par la position élevée des pieds et par des boissons nitrées ; on suit les mêmes indications de traitement, et on continue le sulfate de quinine. Peu à peu les forces reviennent ; la teinte isabelle de la face diminue pour faire place à un fond légèrement rosé, et au bout d'une quinzaine de jours le malade sort guéri.

Dans cette observation nous voyons une de ces toux convulsives amenées et entretenues par la cachexie paludéenne dont ce pauvre colon avait été chercher le germe en Afrique. Chez lui point de lésion appréciable des poumons ni des bronches, toux convulsive presque continue, expectoration glaireuse et abondante, dyspnée extrême, surtout la nuit et, consécutivement à la gêne de la respiration autant qu'au trouble circulatoire amené par la fièvre, infiltration des extrémités inférieures, des parois du ventre et même un peu du péritoine.

Un meilleur climat, un usage continu de la quinine, une application méthodique de phellandrie aquatique, ont triomphé à la fois et de toute la cachexie et de tous les symptômes secondaires, jusque-là attaqués en vain par le sulfate de quinine seul.

Cet exemple peut donner une idée de la façon dont je comprends la thérapeutique de la variété de toux convulsive qui nous occupe. Diriger imperturbablement contre la cause première de la cachexie les meilleurs agents thérapeutiques connus ; attaquer la toux symptomatique par les calmants les mieux appropriés à la forme du mal ; user de toutes les ressources possibles de l'hygiène pour triompher à la fois du mal essentiel et des désordres consécutifs, c'est à coup sûr combiner contre un pareil mal tout ce que la science connaît et tout ce qu'exige la saine physiologie.

Pour ce qui regarde les phénomènes pulmonaires et bronchiques, les indications sont presque toujours et partout les mêmes ; la grande différence dans ce traitement sera basée surtout sur la cause première et aussi sur le degré de la cachexie. En ce qui regarde la première indication, les choses ne diffèrent guère de ce que nous avons jusqu'à présent établi pour toutes les variétés

précédentes de toux convulsives ; en ce qui regarde la seconde, nous ne pouvons que rappeler ce que nous avons déjà détaillé en mille endroits sur ces cachexies et sur la manière de les combattre.

CINQUIÈME VARIÉTÉ. — Il me reste enfin à dire encore quelques mots d'une dernière espèce de toux nerveuse, celle à laquelle je crois devoir conserver le nom d'*hystérique*. Elle s'observe en effet chez les personnes que tourmente l'hystérie, et au milieu de toutes sortes d'accidents qui se rapportent manifestement à la maladie principale. C'est une toux qui n'est pas rare; elle peut souvent embarrasser ou jeter dans une fausse voie le médecin qui ne serait pas assez sur ses gardes. La voici telle que je l'ai rencontrée :

Chez un sujet dont la poitrine est bonne, et remplit habituellement avec une régularité parfaite les fonctions respiratoires, une toux éclate tout à coup, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités; elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorrhagie. L'auscultation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant; dans le second cas, une sorte de gargouillement général à bulles liquides et petites; d'ailleurs point d'autres phénomènes à siége fixe du côté du poumon. D'autre part, les phénomènes hystériques abondent; tantôt ils auront précédé ou accompagneront encore la toux dont je parle; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement; tantôt elle cessera instantanément, aussitôt qu'ils se montreront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garantir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraîchissant et relâchant. Et puis, si on applique à cette toux les règles qui conviennent à toutes celles qui résultent des affections inflammatoires ou catarrhales des poumons ou des bronches, on observe que la toux s'exaspère au lieu de s'amoindrir; en même temps que les accidents hystériques se développent de

plus en plus. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau en général reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités de force et de rhythme, ne devient pas fébrile. Il conserve tous les caractères propres aux gens nerveux.

A tous ces signes, à l'étrangeté de début, d'intensité, de rémission de la toux, aux antécédents connus, aux phénomènes hystériques concomitants, au désaccord entre les conduits respiratoires et les fonctions de la circulation et de la calorification, je reconnais la *toux nerveuse hystérique*.

Le *diagnostic* me donne à la fois des renseignements suffisants sur la cause du mal, sur le pronostic qu'il en faut déduire et sur les indications thérapeutiques qui le dominent.

La *cause* est celle de toute affection hystérique ; nous ne pourrions conséquemment rien dire ici qui ne regarde l'hystérie en général ; nous nous bornons donc à renvoyer au chapitre qui traite de cette maladie.

Autant en ferons-nous pour le pronostic, en notant toutefois que cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité, et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire, au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les *indications thérapeutiques* sont encore celles qui appartiennent à cette classe générale d'affections. On est autorisé à espérer qu'on garantira les malades du retour de ces accidents en combattant avec persévérance, comme nous l'avons enseigné plus haut, la cause essentielle du trouble nerveux.

Quant aux *accidents présents*, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage ; mais parmi ceux-ci il en est deux sur lesquels je crois de mon devoir d'insister ; je veux parler de l'*extrait de belladone* et des *bains*. Le premier moyen employé à petites doses répétées jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité. Soit par la sécheresse qu'il produit sur les muqueuses, soit par son empire sur les affections nerveuses en général, et en particulier sur celles qui regardent les organes thoraciques, il

calme la toux, diminue et fait disparaître, quand elle avait lieu, la sécrétion surabondante des mucosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centigramme répétées, autant qu'il est nécessaire, toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule. Je préfère d'ailleurs la forme pilulaire, à cause du goût désagréable que la belladone communiquerait aux potions dans lesquelles on la ferait entrer.

Si la belladone n'était pas bien supportée, ou si la toux était sèche outre mesure, on se trouverait bien de la remplacer par l'opium ou la jusquiame, seuls ou combinés. Une pilule de 10 centigrammes d'extrait de jusquiame, avec ou sans addition de 2 centigrammes d'opium aqueux, ou de 1 centigramme d'extrait de belladone prise toutes les trois heures, ne tarderait pas à amener dans la toux et dans tous les autres phénomènes de la maladie une amélioration notable. Je n'ai jamais été obligé de prescrire par jour plus de quatre ou cinq de ces pilules, et presque toujours deux ou trois ont suffi pour soulager d'abord, et à la longue pour guérir.

Quant aux *bains*, ils méritent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde, et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen, quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins, c'est, dans les toux hystériques, le moyen dans lequel l'expérience m'a appris à placer le plus de confiance. J'ai vu nombre de fois des toux hystériques, avec ou sans exhalation abondante, disparaître par ce moyen comme par enchantement, et des malades mises au bain avec une toux incessante et une vive suffocation hystérique, en sortir, pour ainsi dire, guéries. C'est donc un moyen que je recommande avec insistance d'employer toutes les fois qu'on se sera au préalable bien assuré de la nature hystérique de la toux. Je suis sûr qu'alors on ne manquera pas de s'en bien trouver.

Les bains que je conseille ici seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent

utile d'abaisser cette température et de recommander le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux. C'est presque toujours à ces derniers degrés de température qu'il en faut venir, après qu'on a, dans les premiers moments, exploré convenablement ce moyen, c'est-à-dire après qu'on s'est assuré de ses bons effets, qu'on a pris courage, et disposé les malades aussi à pousser la cure plus loin; quand surtout on s'est, par un examen complet du thorax, confirmé dans l'opinion qu'il n'y a aucun danger pour la poitrine.

[Il faut cependant reconnaître, que cette toux hystérique résiste quelquefois aux médications en apparence les plus rationnelles: j'ai encore sous les yeux, bien que l'observation remonte à cinq ou six ans, l'exemple de la fille d'un concierge, rue Taitbout, âgée de seize ans, dont la toux, essentiellement hystérique, a duré plusieurs mois sans rémission. Elle avait débuté à l'occasion d'une suppression des menstrues, et à la suite d'un brusque refroidissement. Bien des médecins et des plus renommés ont vainement mis à contribution et leur expérience et leur sagacité, la toux a résisté aux préparations de belladone *intus* et *extra*, à tous les antispasmodiques, aux bains chauds ou froids.

L'état de cette pauvre malade offrait le plus affligeant tableau: la parole à voix basse, le mouvement de déglutition, rendaient la toux plus convulsive; elle redoutait jusqu'à l'ingestion des boissons, et rejetait la plupart de ses aliments par vomiturition: et c'est assise sur son lit qu'elle passait les jours et les nuits sans repos ni trêve. Des révulsifs, quelques sangsues appliquées chaque mois, au voisinage du bassin, avaient en vain excité le retour des règles, lorsqu'un jour enfin le sang reprit son cours mensuel, et diminua la fréquence de cette toux nerveuse, que n'avaient pu vaincre les remèdes les plus généralement employés, ou les plus excentriques; l'empirisme était bien permis, là où la thérapeutique rationnelle était absolument impuissante. J'avais pour ma part, en désespoir de cause, et suivant le conseil d'Alquié (de Montpellier), essayé de l'emploi du camphre; puis de la poudre de gui de chêne (poudre de gui de chêne, 16 grammes; gomme arabique, 30 grammes; sucre, 15 grammes, pour 15 bols, un toutes les deux heures, m'en rapportant à l'éloge qu'en fait le

Bulletin de thérapeutique, tome XXI, p. 209, 1841. J'aurais de même usé de cette autre formule; vantée également comme très efficace contre la toux nerveuse par le docteur Harvenc (de Mannheim).

Oléosaccharum de fenouil.............	2 gram. 50 centigram.
Kermès minéral........................	10 —
Extrait de jusquiame.................	10 —
Opium................................	05 —

A diviser en deux doses, et à prendre une dose le soir à un jour d'intervalle.

Il existe enfin d'autres toux nerveuses, dues à l'excitation produite sur les branches du grand sympathique et réagissant sur le pneumogastrique.

C'est ainsi que M. Cerise a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'une jeune fille de onze ans, guérie d'une toux spasmodique par l'expulsion d'ascarides lombricoïdes, et qu'Albinus rapporte celle d'un soldat, qui avait un anus artificiel, et qui était immédiatement pris d'une toux convulsive, toutes les fois que la muqueuse intestinale était exposée à l'air.]

CHAPITRE XII.

DU HOQUET.

Définition. — Le hoquet, que Boerhaave regardait comme une affection de l'estomac, et que les modernes attribuent, avec Haller, aux organes respiratoires, est une des affections nerveuses les plus ordinaires dans les conditions communes de la vie. A chaque instant elle se montre chez les enfants et chez les jeunes adultes; elle coïncide souvent dans tous les âges avec la meilleure santé.

Le hoquet consiste en une sorte de gloussement involontaire qui s'interpose brusquement au travers de la respiration, et la rend à la fois incomplète et pénible. Entre les temps divers qui constituent cette fonction, le hoquet se place ordinairement dans l'inspiration, et résulte d'une véritable convulsion clonique du

diaphragme. C'est de cette manière qu'il introduit le désordre dans les fonctions respiratoires. Quand il devient trop fréquent, il empêche ainsi l'introduction de l'air de s'achever complétement, et il provoque une accélération contre nature des mouvements du thorax et du diaphragme. Outre ce dérangement de la respiration, le hoquet a encore pour effet commun de couper convulsivement les mots et les phrases qu'on est en train de prononcer, d'empêcher la déglutition des liquides et des solides, s'il se prolonge beaucoup; même dans les conditions les meilleures, il laisse un sentiment de fatigue douloureuse à la base de la poitrine, surtout vers les hypochondres.

Symptômes. — La personne qui est prise du hoquet sent vers la gorge, à la région de la glotte et du larynx, une sorte de gêne comparable en ces parties à ce qu'on éprouve un peu plus haut et vers les fosses nasales au moment d'éternuer. En même temps, on a conscience d'une disposition toute particulière, depuis la glotte jusque vers la région du diaphragme; puis cette sensation augmente d'intensité, et, à un instant donné, toutes ces parties, diaphragme, muscles intercostaux de la base de la poitrine et muscles de la glotte, se contractent convulsivement; une sorte de calme succède au hoquet, puis les phénomènes recommencent avec plus ou moins de rapidité et d'intensité, suivant les cas. Le plus ordinairement cette convulsion partielle se répète une ou deux fois dans la minute. J'ai observé des cas dans lesquels elle était assez fréquente pour devenir par elle-même une vive douleur et même un danger sérieux à cause de la gêne qu'elle apportait à la respiration.

Causes. — Les causes du hoquet ordinaire sont en général assez faciles à reconnaître. Les pleurs des petits enfants se terminent très souvent en hoquet. Même chez les adultes, il suffit, pour provoquer le hoquet, qu'on boive précipitamment; qu'on avale quelque substance solide trop volumineuse, ou qu'une grosse bouchée soit ingérée avant d'avoir subi une mastication suffisante; qu'on soit pris en buvant d'un rire brusque et involontaire; ou qu'on ne mouille pas assez vite par la boisson un bol alimentaire solide, ingéré et marchant trop lentement dans l'œsophage. Le hoquet se déclare instantanément dans toutes ces conditions, et, une fois commencé, continue plus ou moins

longtemps. Ordinairement il se soutient à peine quelques heures.

Tel est celui qu'on observe à chaque instant chez les jeunes sujets un peu nerveux, chez les nouveau-nés pendant les premiers jours de l'allaitement, et qui se montre, pour ainsi dire, habituellement chez quelques personnes. Alors il n'entraîne aucune conséquence fâcheuse. Il devient incommode, s'il se prolonge un peu, et s'il se répète assez souvent pour gêner la respiration, la déglutition ou la parole ; mais il ne présente aucun danger ni pour le moment présent, ni même en perspective.

[On voit quelquefois le hoquet se déclarer sous l'influence de causes purement morales, de l'imitation, par exemple, Sauvages et Tissot citent chacun des cas de hoquet ainsi survenus dans des salles d'hôpital, à l'occasion de l'entrée d'un sujet affecté de ce trouble fonctionnel. C'est avec raison qu'on a considéré le hoquet dans ces circonstances comme dynamique et essentiellement nerveux. Mais il peut, dans d'autres circonstances, être symptomatique d'affections cérébrales, d'hémorrhagie, de ramollissement, d'encéphalite; on l'a vu coïncider avec l'hypochondrie, ou être la conséquence plus directe d'une maladie des viscères abdominaux, vomissements, péritonite, hernie étranglée, phlegmasie diaphragmatique, ou bien encore apparaître après des hémorrhagies abondantes, ou se montrer pendant la grossesse.]

Traitement.—Les soins les plus simples suffisent pour dissiper le hoquet commun. Les gens du monde même savent conseiller aux personnes qui en sont prises toutes sortes de moyens simples qui suffisent pour le soulager ou le guérir. Tels sont : une surprise qui distrait brusquement l'attention au moment où le hoquet devrait revenir; une vive excitation de l'esprit provoquée à propos ; une distraction causée par un procédé quelconque ; une prolongation et une lenteur forcée de l'inspiration ; une longue suspension de la respiration ; une boisson avalée lentement, ou même une ferme volonté de régulariser les mouvements complets de tout le thorax. Ces précautions, aidées de quelques boissons froides et un peu calmantes bues méthodiquement, suffisent presque toujours pour faire disparaître le petit mal dont nous nous occupons.

Variétés. — Mais il n'en est pas de même de tous les hoquets que nous présente l'observation des malades.

Comme je dois m'occuper principalement du hoquet qu'on pourrait appeler *essentiel*, je rappellerai seulement toutes les occasions importantes où cette anomalie de fonctions se montre comme symptôme nerveux, et quelquefois comme complication grave de maladies sérieuses, qui remuent le plus profondément toutes les fonctions importantes de l'économie. Les médecins sont à chaque instant en présence du désordre menaçant que je viens d'indiquer. Aucun n'ignore combien les affections graves du péricarde, de la plèvre ou du péritoine diaphragmatique; combien les affections générales, comme le choléra, la fièvre dite typhoïde, les affections locales des centres nerveux, certaines cérébrites, et certaines méningites de la base du cerveau ou de la partie supérieure de la moelle allongée, peuvent donner de gravité à ce symptôme. Je pense bien que, même dans ces cas, c'est encore une affection nerveuse qui tourmente le malade; mais cette affection nerveuse est subordonnée à des lésions organiques qu'il faut d'abord traiter. Les indications propres au hoquet ne sont plus que des accessoires; on les traite bien comme quand le hoquet est essentiel; mais toujours sans perdre de vue les indications dominantes résultant de la présence de l'ennemi qui commande évidemment à tous les désordres.

Dans ces variétés graves du hoquet, qui sortent évidemment de notre cadre, ce serait pécher contre le plus simple bon sens que de sacrifier, au nouveau trouble nerveux qui se présente, des indications beaucoup plus précieuses et plus pressées. Que le mal principal soit d'abord enrayé, on s'occupera ensuite à calmer, s'il persiste, le hoquet qui pourrait devenir une gêne et une douleur sérieuse.

Dans ces occasions, je me suis souvent bien trouvé de profiter des exutoires employés pour combattre l'affection primitive, et d'appliquer par leur moyen sur le derme des doses modérées de sel de morphine. J'ai vu généralement le hoquet céder avec promptitude à cette médication, et je conseille aux médecins d'y recourir, toutes les fois qu'ils n'auront pas à craindre, pour l'encéphale, l'action de cet agent stupéfiant. S'il faut ménager avec soin le cerveau et ses annexes, ou s'il y a lieu de craindre

le narcotisme, on accommodera aux indications de la maladie principale l'usage bien entendu du froid, des antispasmodiques, des stimulants diffusibles, etc.

Mais en dehors de ces hoquets symptomatiques et de ceux plus fugaces dont j'ai parlé en commençant ce chapitre, il y a une variété de hoquet qui mérite une attention sérieuse. Je veux parler de celui qu'on pourrait à bon droit nommer *hystérique*.

Celui-ci prend quelquefois une grave intensité, et si l'on n'y porte remède, il peut finir par devenir une espèce d'habitude fatigante à l'excès, ou même produire des accidents mortels. Dans ces cas exceptionnels, le hoquet devient quelque chose d'excessivement grave par les douleurs qu'il cause, par la gêne de la respiration, par l'impossibilité de la déglutition et du sommeil qui en sont la conséquence forcée. Les choses se passent alors comme s'il y avait une véritable chorée du diaphragme et des muscles de la glotte, et la maladie devient un supplice prolongé auquel on ne sait comment se soustraire.

Je n'oublierai jamais une jeune fille hystérique entrée dans mon service pour un hoquet de cette espèce. Elle avait à peine quelques rares intervalles d'une demi-heure ou d'une heure de repos, et durant la plus grande partie de ses journées et de ses nuits elle était tourmentée par un hoquet, qui lui arrachait des cris presque incessants. Quelques moyens que j'aie pu employer, je ne suis parvenu qu'à la soulager momentanément. Au bout de quelques heures, le hoquet la reprenait avec une nouvelle violence. Après plusieurs semaines de traitement, dans lequel je n'avais obtenu que des succès palliatifs, la malade, qui s'ennuyait, voulut rentrer dans sa famille, et j'ai su depuis qu'une affection aiguë des poumons était venue mettre fin au bout de quelque temps à cette longue souffrance et à la vie.

J'ai vu chez plusieurs sujets, mais tout particulièrement chez cette malade, ce hoquet alterner avec d'autres affections de forme tout à fait hystérique, des convulsions, des paralysies du sentiment et du mouvement, des paraplégies de courte durée. Quelquefois aussi il s'est montré en même temps que les autres symptômes de sa fâcheuse maladie. Dans ce dernier cas, le hoquet tourmente beaucoup, comme on le conçoit, les malades, et

il dure fort longtemps. Ici j'ai pu l'observer pendant plusieurs semaines. On en trouve de curieux exemples dans les auteurs (1) qui affirment l'avoir vu durer pendant des années.

J'ai conservé, sur un fait de cette espèce, un mémoire qui m'a été envoyé par un de mes honorables confrères de la province; je ne peux pas mieux faire que de rapporter ici textuellement son observation, qui présente parfaitement la maladie dans son vrai jour, avec les autres phénomènes hystériques coïncidants :

Mademoiselle X..., âgée de trente et un ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, a toujours eu une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt et un ans, époque à laquelle elle eut une affection spontanée du diaphragme qui se traduisit par un gonflement spasmodique de ce muscle et par des hoquets fréquents. Cette première affection céda à l'emploi d'un emplâtre stibié qui fut appliqué après six semaines de l'usage infructueux des antispamodiques.

Au mois d'avril 1849, mademoiselle X... fit, en descendant un escalier, une chute sur les fesses; elle ne perdit pas connaissance; aucun traitement ne lui fut conseillé. Depuis cette époque jusqu'au mois d'avril dernier, sans avoir été alitée, elle devint très impressionnable aux moindres causes et éprouva à différents intervalles des spasmes généraux sans durée, comme sans gravité.

Le 14 avril, un médecin conseilla l'application, au siége, de douze sangsues, pour remédier à des vertiges dont la malade se plaignait souvent. Le lendemain les contractions spasmodiques du diaphragme se manifestèrent avec une rare violence, et elles ont résisté pendant sept mois à l'usage interne des narcotiques et des antispasmodiques employés à des doses considérables; la morphine, le musc, le castoréum, l'asa fœtida ont échoué. Un bain fut conseillé et produisit un redoublement de crises. L'huile de croton fnt employée à l'extérieur et produisit de l'opisthotonos.

Depuis six semaines j'ai été appelé auprès de la malade, et voici l'état dans lequel je l'ai trouvée :

1° Toutes les dix minutes une contraction spasmodique du diaphragme durant cinq minutes, avec un bruit de hoquet considérable.

2° Les yeux demi-fermés et ne pouvant supporter l'impression de la plus légère lumière.

3° Des contractions dans les muscles fléchisseurs et extenseurs des doigts. (En touchant le pouls je redoublais toutes les contractions.) D'ailleurs toutes les fonctions se faisaient régulièrement, sauf qu'il y avait de

(1) *Journal des progrès et institutions médicales*, 1829, t. XVIII, p. 208. — *Archives de médecine*, 1827, t. XIII, p. 448. — Omodei, *Annales de médecine*, t. IV. — James, *Dictionnaire de médecine*, art. SINGULTUS.

la constipation. Les facultés intellectuelles parfaitement intactes. La malade ne quittait pas le lit, et ne le faisait faire que tous les huit jours.

Je conseillai des pilules de valérianate de zinc et d'extrait de belladone. Je remplaçai les lavements purgatifs dont on faisait usage par des lavements d'eau froide. Je soumis la malade à la diète froide, trente à quarante cuillerées de consommé suffisaient, la langue était belle et l'estomac supporta ce régime. Je fis faire des lotions froides sur la région des attaches du diaphragme; le hoquet devint moins fréquent. Je remplaçai la belladone dans les pilules par 10 centigrammes de sulfate de quinine, il y eut un peu de mieux, mais passager. J'ai essayé le sous-carbonate de fer, quoiqu'il n'y ait pas de chlorose; il n'a pas été toléré et j'ai été obligé d'y renoncer.

Que faire maintenant? La malade ne peut pas entendre parler des bains sans frissonner.

Je conseillai de petits vésicatoires sur l'épigastre, pour le panser autant que de besoin avec la morphine.

Je regrette de n'avoir pas connu les résultats de ce traitement et la suite de cette maladie.

En pareille occurrence, on comprend toute la nécessité qu'il y a de tenir la main avant tout et par-dessus tout au traitement de l'affection générale; mais en même temps il ne faut pas négliger les moyens locaux de soulagement.

C'est le cas, par exemple, de chercher, suivant les instants, à utiliser les moyens simples dont j'ai parlé au commencement de ce chapitre, et quand ils n'ont pas réussi, de passer outre et de recourir aux potions éthérées auxquelles on a donné par excellence le nom d'*antispasmodiques*, aux applications de chloroforme sur le creux de l'estomac, aux inspirations du même agent, et quelquefois de l'ammoniaque pure.

M. Raige-Delorme (1) raconte la guérison d'un hoquet par l'usage de l'acide sulfurique. Ce hoquet avait résisté treize mois aux opiacés, aux antispasmodiques, aux topiques, à l'acétate de morphine par la méthode endermique, aux ventouses sèches et scarifiées, aux vésicatoires. Le médecin prescrivit l'acide sulfurique à la dose de 4 grammes dans 500 grammes d'eau, à prendre par trois cuillerées toutes les trois heures. La moitié de cette dose suffit pour faire disparaître ce hoquet.

Malheureusement l'auteur ne s'explique pas sur la nature de

(1) *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XV, p. 390.

ce hoquet. En désespoir de cause, je recourrais au même moyen, s'il n'y avait pas de contre-indication formelle, et si j'avais échoué dans l'emploi raisonnable de toutes les autres médications.

[Le docteur Ossieu, après avoir essayé de tous les moyens conseillés, a eu également recours à l'acide sulfurique et n'a eu qu'à s'en louer; il s'agissait d'un hoquet datant de huit jours, chez un fermier adonné aux boissons alcooliques; il lui fit prendre 60 gouttes toutes les demi-heures, suivant la méthode de Schneider, de l'élixir de Mynsicht (teinture aromatique sulfurique du Codex, 15 grammes ; sirop de groseilles, 45 grammes); 120 gouttes arrêtèrent le hoquet.

On pourrait encore faire usage des pilules recommandées par M. Debreyne (ainsi formulées :

℞ Extrait de belladone..................	2 grammes..
Camphre..........................	15
F. s. a. 60 pilules.	

A prendre, une pilule le premier jour soir et matin, trois le second jour, la troisième à midi, augmentant jusqu'à six pilules, en trois fois dans les vingt-quatre heures). On essayera de la compression épigastrique dont M. Rostan vante les bons effets, ou mieux encore de la compression des clavicules dont Récamier et Ceysens ont obtenu de bons résultats, en agissant sans doute médiatement sur les nerfs phréniques.]

Dans des cas de hoquet très opiniâtre et très violent, Dupuytren conseillait la cautérisation à l'aide du fer rouge. Cette pratique, qu'excuse seule la gravité de certains hoquets, même purement nerveux, a été dans ses mains quelquefois couronnée de succès.

Voici comment M. Bigot a raconté ces faits dans la *Clinique des hôpitaux*, t. I, n° 92.

Une blanchisseuse, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, également susceptible au moral et au physique, ayant toujours été d'une santé chancelante et très irrégulièrement menstruée, après avoir éprouvé de violents chagrins, fut prise subitement de hoquets très forts et très multipliés qui duraient presque toute la journée, et cependant disparaissaient quelquefois pendant plusieurs heures de suite. Ils cessaient lors du sommeil, mais pendant la veille ils étaient généralement exaspérés lorsque la malade se livrait à des occupations pénibles... Dupuytren, recon-

naissant un affaiblissement considérable de la sensibilité nerveuse dans la partie qui était le siége du mal, prit le parti de le combattre par les excitants les plus énergiques, et le cautère actuel fut celui qu'il choisit. Armé d'un fer rouge aplati, de forme ovale, d'un pouce de diamètre dans un sens et d'un pouce et demi dans l'autre, il l'a d'abord placé vis-à-vis l'appendice xiphoïde, il a produit la rubéfaction en le tenant pendant cinq à six minutes à deux ou trois lignes de distance. Il a ensuite appliqué le fer sur la même partie à plusieurs reprises et en le retirant aussitôt; enfin il l'y a maintenu pendant quelques instants. La peau seule a été désorganisée et le cautère a tout de suite arrêté les hoquets.

Quinze jours après cette cautérisation, la femme revint à l'Hôtel-Dieu, et l'on apprit d'elle qu'elle était entièrement guérie de son mal; elle n'avait plus qu'un ou deux hoquets par jour, mais ils étaient très faibles, ne faisaient entendre presque aucun bruit, et même ils n'étaient pas revenus régulièrement tous les jours.

Il y a dix ans environ, un cas semblable s'étant présenté dans le même hôpital, Dupuytren l'aurait traité de même et avec un égal succès.

Avant d'en venir à un moyen si violent, il me semble qu'il serait sage d'essayer un traitement plus doux. Par exemple les vésicatoires appliqués d'après le conseil de Sœmmering, entre les épaules ou mieux sur le cou, vers l'origine du nerf phrénique, comme l'a recommandé le docteur Short. On trouve dans la *Gazette médicale*, 1833, p. 318, une guérison ainsi obtenue et rapportée par l'auteur.

D'après l'expérience que j'ai acquise depuis que j'ai observé le fait dont j'ai rappelé plus haut l'histoire abrégée, je conseillerai enfin avec confiance contre les hoquets nerveux opiniâtres et très intenses, des vésicatoires par l'ammoniaque appliqués vers le creux de l'estomac et pansés méthodiquement avec le chlorhydrate de morphine. Je n'en avais pas fait usage pour la malheureuse jeune fille citée plus haut, et je le regrette d'autant plus que ce moyen m'a parfaitement réussi dans des cas en apparence aussi graves.

Je rapporterai ici deux faits récents de ce genre, observés dans mon service de Beaujon, et recueillis par M. Caillault, mon interne.

Augustine Viel, vingt ans, domestique, tempérament sanguin, forte et vigoureuse, entrée le 22 avril. Cette malade est habituellement d'une santé parfaite, sans trouble dans la menstruation. Le 15 avril, allant voir une

de ses sœurs, elle la trouva en pleurs auprès du cadavre de son mari; cette vue inattendue détermina une impression tellement vive chez cette jeune fille, qu'à l'instant même elle fut saisie d'un hoquet convulsif qui dura huit jours sans cesser, même pendant le sommeil.

A son entrée dans la salle, le 23, on constata l'état suivant: Cette jeune fille est excessivement forte et colorée, sans fièvre, son pouls est plein et fort, la face et les mains ont une sorte de turgescence et une coloration violacée; les mains surtout sont tellement rouges et gonflées que la malade peut à peine fléchir les doigts: une bague, qu'elle portait habituellement, dut être enlevée. Cette fille affirme qu'elle n'avait pas ses règles au moment de son effroi, mais qu'elles sont venues le lendemain et qu'elles ont eu leur abondance habituelle.

Le hoquet de cette malade est bruyant, parfois très brusque et d'autres fois prolongé; il forme une sorte d'inspiration plaintive et sonore. La malade se plaint de douleurs dans le cou, le pharynx, la poitrine et l'épigastre. Le lendemain de son arrivée, on lui fait inspirer du chloroforme, jusqu'à la placer dans un état voisin de l'insensibilité complète, sans aucun résultat. Le même jour un vésicatoire sur l'épigastre est prescrit.

Le 24 au matin, la malade n'offre aucun changement, elle est triste et presque contamment cachée dans son lit. Prescription : 3 centigrammes chlorhydrate de morphine pour pansement.

A dix heures du matin, on pratique le premier pansement, et, quelques minutes après, le hoquet cesse aussitôt, pour ne reparaître que dans la soirée, vers quatre heures. A six heures du soir, second pansement et seconde suspension du hoquet jusqu'au lendemain matin 25. Dès lors on chercha à la maintenir un certain temps sous l'action continue de la morphine. Mais, dans cette tentative, on reconnut bientôt que la morphine, tout en produisant certains effets physiologiques habituels, semblait perdre un peu de son efficacité contre le hoquet; néanmoins, la malade ne tarda pas à reprendre des forces et à retrouver sa gaieté. Plusieurs fois, à la suite d'une émotion, elle eut encore des accès de hoquet très intenses. Mais, peu à peu, le mal perdit évidemment toute gravité. La malade, qui se plaisait dans les salles, essaya plusieurs fois ensuite d'exagérer son mal, tant pour attirer l'attention que pour prolonger son séjour à l'hôpital. Mais, sa guérison constatée, elle fut emmenée par sa sœur le 23 mai.

Esther Marin, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, jouissant d'une santé habituellement bonne. Cette femme a toujours habité la campagne; réglée pour la première fois à l'âge de quatorze ans, elle eut une menstruation difficile jusqu'à vingt ans. Elle se maria à vingt-six; et, il y a environ six mois, elle est accouchée d'une fille, qu'elle nourrit jusqu'à l'âge de cinq mois.

Le 4 mars 1850, elle éprouva un violent chagrin en apprenant qu'un de ses frères partait pour l'armée. Le 15 du même mois, sans cause appré-

ciable, elle fut prise, pour la première fois, d'une sorte de perte de connaissance, avec constriction violente à la gorge, accompagnée de mouvements convulsifs dans tous le corps. Dès ce jour, elle fut prise exactement, tous les soirs en se couchant d'un hoquet convulsif immédiatement suivi d'une éructation sonore. Ces accès d'abord furent courts, puis ils augmentèrent en intensité et en durée, enfin ils se montrèrent dans la journée avec de rares intervalles, et bientôt ils devinrent un état permanent. C'est alors que l'intensité de ce mouvement convulsif fut portée si loin que cette malade, désormais incapable de se livrer aux soins de la maternité, fut obligée de sevrer son jeune enfant. Très souvent elle était prise d'éblouissements et de faiblesses, qui la forçaient de se jeter aussitôt sur son lit.

L'appétit, l'embonpoint et les forces étaient notablement diminués. Le médecin de la localité, ayant tenté diverses médications, l'adressa à Beaujon, le 16 mai courant. A son entrée, on constata l'état suivant : Femme amaigrie, grêle, d'une petite stature, sans fièvre, constipation légère, ayant eu une fois ses règles depuis le sevrage de son enfant, léger bruit de souffle cardiaque au premier temps, ainsi que dans les carotides. Hoquet convulsif pouvant se décomposer ainsi : inspiration violente et sifflante, immédiatement suivie d'une éructation bruyante ; il n'existe pour ainsi dire pas d'intervalle entre ces deux phénomènes. La malade dit qu'elle sent d'abord quelque chose à l'épigastre, puis, qu'aussitôt elle est obligée impérieusement d'inspirer pour rejeter une certaine quantité de gaz inodore.

Ce hoquet n'existe pas sans cesse ; il dure pendant des heures entières pour disparaître pendant un temps variable.

Dans ces instants de calme, le moindre attouchement sur la région épigastrique fait instantanément reparaître le hoquet. Sous l'influence d'une émotion, on voit le hoquet venir subitement, si l'émotion est produite dans un moment de repos, ou s'accélérer avec une précipitation effrayante, si elle est produite pendant le hoquet. Il est rare que les nuits se passent sans que cette malade soit brusquement réveillée par l'apparition de ce phénomène nerveux ; mais généralement il paraît s'apaiser après quelques heures de séjour à la chaleur du lit.

On prescrit, le 17 mai : un vésicatoire à l'épigastre avec pansement de 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine, 4 pilules Vallet, magnésie 2 grammes, 1 pilule de 5 centigrammes extrait aqueux d'opium et une portion d'aliments.

Sous l'inflence de la médication, on vit rapidement le hoquet perdre et de sa fréquence et de son intensité. Néanmoins dès que les applications de morphine étaient faites sur une surface denudée depuis plus de trente-six heures, le sel, incomplétement absorbé, n'avait plus d'action curative. On voyait le symptôme nèrveux se montrer avec toute son intensité antérieure. Pour éviter cet inconvénient, on appliqua tous les deux jours un nouveau vésicatoire ammoniacal et 3 centigrammes de sel de morphine, matin et soir. A l'aide de cette médication, notre malade a éprouvé un soulagement notable ; de temps en temps il est vrai que le hoquet apparaît encore, mais ce n'est seulement qu'aux époques où la morphine a épuisé son action.

Le 25, bain simple : la marche, pour aller prendre le bain, avait fait revenir le hoquet, qui disparut pendant tout le séjour dans l'eau. Le reste de la journée fut au contraire très agité. Le hoquet fut presque continuel.

Le 27 au soir, la malade s'aperçut que sa bouche s'emplissait sans cesse de salive.

Cette salivation est combattue par quelques doses d'un gramme de magnésie calcinée prise après tous les repas, et l'on continue, suivant les nécessités de chaque jour, l'administration de la morphine par la méthode endermique.

Aujourd'hui, 8 juin, le hoquet ne se montre plus que par intervalles extrêmement courts et rares ; la malade a repris des forces et un peu d'embonpoint. Il n'est pas douteux qu'elle sera définitivement guérie, aussitôt que la chlorose aura subi, par le traitement qu'on lui fait suivre, un peu plus d'amélioration. On ne s'occupe plus de son hoquet que pour mémoire.

Je n'ai pas de conseils spéciaux à donner contre les *hoquets des vieillards*, qui sont moins tourmentants et moins aigus que les précédents, mais qui durent, en revanche, quelquefois fort longtemps ; ni contre ceux qui, chez certains sujets, accompagnent la faim, et, chez d'autres, la réplétion de l'estomac. Le traitement convenable est indiqué par le mal qui existe ; en même temps les conditions d'âge, de force et d'habitudes indiquent les précautions dont il faut l'entourer. Les causes connues par lesquelles ces hoquets sont produits, mettent facilement sur la voie des meilleurs moyens prophylactiques, s'il y en a, dont on puisse faire usage avec succès.

CHAPITRE XIII.

DES VOMISSEMENTS.

Le vomissement a été souvent un sujet de discussion entre les physiologistes, et, aujourd'hui même encore, il serait impossible de les mettre d'accord sur la question de savoir s'il se fait au moyen de l'estomac seulement, ou par les muscles abdominaux. *Non nostrum inter* eos *tantas componere lites ;* mais je demande la permission d'exposer, à cet égard, l'opinion qui résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur les *nerfs pneumo-*

gastriques, durant le cours des travaux sur la *digestion* qui me sont communs avec M. Bouchardat (1).

Quand on coupe à la fois ces deux nerfs à un chien, avec la précaution de leur faire subir une perte de substance d'un à deux centimètres, au niveau de la partie inférieure du larynx, le vomissement est suspendu, empêché, j'allais dire impossible. Si les animaux ont mangé avant l'opération, ils ne vomissent pas après; et cependant les aliments avalés restent indigérés dans l'estomac, pendant les quatre ou cinq jours que les chiens survivent à l'opération. Si ces animaux sont à jeun, et qu'on les fasse manger ou boire après l'opération, ils avalent jusqu'à ce que leur œsophage soit rempli, et que la matière ingurgitée monte au niveau de la glotte. A ce moment, ils éprouvent de la gêne, du malaise, de l'étouffement, qui peuvent aller jusqu'à l'asphyxie, lorsque des parcelles du corps étranger passent par la glotte et entrent dans le larynx et la trachée; puis, au bout de peu d'instants, le chien, sans effort de l'estomac, sans que rien sorte de cet organe, rejette ce qu'il vient d'avaler. Quand le chien vient de recevoir des aliments solides, il est facile de reconnaître que la masse rejetée par le vomissement représente tout à fait la forme et la capacité de l'œsophage distendu. On ne trouve, au bout inférieur de ce cylindre, aucune des substances auparavant et préalablement ingérées dans l'estomac. Ces expériences, répétées nombre de fois, et l'insensibilité relative des nerfs pneumogastriques, quand on les coupe, nous ont bien prouvé que ces nerfs président au mouvement. La conservation dans l'estomac des aliments qui y ont été introduits avant l'opération, démontre que ces nerfs sont moteurs de l'estomac dans le sens péristaltique ordinaire, puisque ce mouvement cesse de se faire quand on les a coupés. Après l'opération, le défaut de vomissement des matières préalablement placées dans cet organe, l'impossibilité d'y pénétrer qu'éprouve le bol alimentaire, confirment le même fait. Le vomissement œsophagien des chiens opérés, vomissement qui n'a lieu que quand la matière ingérée est remontée assez haut dans l'œsophage, qui n'a pas lieu quand on donne très peu d'aliments ou de boisson (fait

(1) Ces expériences sont publiées dans l'*Annuaire thérapeutique*, etc., de M. Bouchardat, 1848, p. 283.

dont je me suis assuré très souvent), prouve seulement que les nerfs pneumogastriques, interrompus au niveau du cartilage cricoïde, ne privent pas l'œsophage de tous les filets qu'il reçoit. La forme et la nature du cylindre rejeté démontrent que les aliments n'ont pas été plus loin que l'œsophage, et n'ont eu aucun contact avec les autres matières préalablement admises dans l'estomac, et dont ils ne portent aucune trace.

Je dois naturellement conclure de tous ces faits : 1° Que le vomissement stomacal résulte de l'action des nerfs pneumogastriques ; 2° que ce vomissement se fait par effort musculaire de l'estomac, sous l'influence de ces nerfs ; 3° que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux ne sont alors que des accessoires utiles à la fonction, commencée et exercée principalement par l'estomac.

Dans cette théorie, le diaphragme et les muscles abdominaux coopèrent au vomissement, comme ils coopèrent à la défécation ordinaire. L'expulsion des matières mises dehors par la défécation, c'est-à-dire le sens dans lequel les fèces sont poussées au dehors, est décidée préalablement par les contractions musculaires du rectum, éveillées par les corps en contact au moment du passage ; comme l'expulsion des matières vomies est décidée par les contractions gastriques. Dans l'un comme dans l'autre cas, les efforts de l'estomac ou du rectum, me semblent seulement soutenus et aidés par ceux du diaphragme et des parois abdominales. Ces dernières parties toutes seules sont une puissance musculaires pressant indifféremment dans tous les sens sur l'intestin ; seules, elles ne suffisent pas à faire marcher la masse alimentaire introduite dans cette cavité ; il faut, de plus, qu'une puissance plus immédiate détermine le mouvement et surtout le sens du mouvement des aliments. Mes expériences m'ont prouvé que les nerfs pneumogastriques ont cette propriété pour l'estomac.

Ces considérations physiologiques ne sont pas sans importance sur l'étude que nous avons à faire des vomissements nerveux. Elles rendent parfaitement compte de l'origine cérébrale de la plupart de ces vomissements, qui, dans l'hypothèse contraire, dériveraient plus souvent de la moelle épinière. Elles n'expliquent pas pourquoi le mouvement progressif régulier des corps étrangers introduits dans l'estomac devient expulsif

dans certaines conditions; mais elles indiquent au moins d'où part le fait; elles confirment souvent les inductions que nous pouvons poser comme bases d'une action médicale, et nous apprennent à faire remonter à leur véritable cause certains symptômes qu'on serait tenté de faire découler d'ailleurs. Elles conduisent à une solide explication de l'action du cerveau sur l'estomac.

C'est pour cela que j'ai insisté sur ces expériences; et nous allons voir, en effet, quelle part énorme le premier de ces organes prend aux troubles du second.

Étudions les conditions dans lesquelles se montrent les vomissements nerveux.

CAUSES. — Les personnes qui auront pris la peine de lire ce livre comprendront facilement pourquoi je ne fais pas l'histoire de tous les vomissements. Il est peu de maladies ou naturelles ou acquises, médicales ou chirurgicales, dans lesquelles ce désordre des fonctions digestives ou plutôt cette perversion du mouvement des intestins ne s'observe. Excepté dans les cas où ces derniers organes sont localement malades et spécialement offensés, les vomissements qui surviennent sont presque toujours dus au trouble du système nerveux, et particulièrement du cerveau. Mais je ne pense pas trouver dans cette remarque une raison suffisante pour considérer comme *nerveux* tous les vomissements survenus sans altération matérielle de l'estomac. La liaison entre les fonctions cérébrales et les fonctions digestives n'implique pas similitude de nature dans toutes les causes par lesquelles les premières réagissent sur les secondes. Or c'est précisément la connaissance de la cause première, de la nature réelle du mal, qui décide de son admission parmi les affections nerveuses. Je dois m'attacher à parler seulement ici des vomissements légitimement classés dans cette catégorie. Agir autrement, ce serait, comme je l'ai déjà fait plusieurs fois remarquer, entreprendre de traiter de toutes les maladies à propos des fonctions nerveuses. Il n'y aurait plus de limites dans le champ de la science; car, comme l'a dit Hippocrate, *tout se tient, tout collabore, tout sympathise dans l'organisme*, et le système nerveux est un des plus grands agents de cette universelle synergie.

Ma manière d'envisager ce sujet est, comme on le voit, tout à fait différente de celle qu'a adoptée Valleix et qu'il a fait connaître dans le *Bulletin de thérapeutique* (1). Dans les trois articles qu'il a écrits sur cette matière, notre laborieux confrère, après avoir fait remarquer que « les auteurs des siècles derniers ne connaissaient pas suffisamment le rapport des diverses lésions des organes avec le vomissement, pour pouvoir décider d'une manière positive si la maladie était essentielle ou non, » et que les modernes « ne nous ont généralement pas donné des observations détaillées, » raconte à son tour, avec quelques détails, un fait *type de la maladie dont il veut entretenir le lecteur*. Cette observation, que la mort a complétée mais que l'*autopsie cadavérique n'a point accompagnée*, présente en résumé ceci : Femme de cinquante ans, ayant eu, en présence du choléra de 1832, une gastralgie assez rebelle, et depuis ce temps, quelques accidents nerveux, des vertiges, des embarras de la langue, des faiblesses du bras droit, de fréquentes bronchites capillaires, des vomissements opiniâtres qui parurent deux mois avant la mort. Terminaison fâcheuse, précédée pendant deux jours d'une *hemiplégie complète, avec perte absolue de la parole*.

Il me semble naturel de voir dans cette observation une altération chronique des membranes enveloppant le cerveau, tout aussi bien qu'une maladie nerveuse. La manière dont la maladie s'est terminée donne même, à mes yeux, une probabilité de plus à la première de ces deux hypothèses.

Je regrette que, dans ce mémoire en trois parties, notre regrettable confrère semble si souvent confondre avec le vomissement nerveux le vomissement opiniâtre, toutes les fois qu'il ne dérive ni d'une altération matérielle évidente de l'estomac, ni d'une maladie palpable des autres organes. C'est, surtout, quand il parle du traitement que cette confusion me semble le plus fâcheuse.

Au lieu de rassembler sur ce sujet tous les cas qui semblent s'en rapprocher, comme ceux qu'ont vus la plupart des auto-

(1) *Considérations pathologiques sur le vomissement nerveux.* (*Bulletin de thérapeutique*, 1849, t. XXXVII, p. 97, 199 et 297.)

rités invoquées par l'auteur de ce mémoire, il me paraît plus naturel à la fois et plus utile d'isoler de tous les autres les vomissements purement nerveux, et de leur appliquer ensuite à chacun le traitement approprié à sa nature intime.

C'est à ce point de vue, éminemment pratique, que j'ai envisagé le sujet de ce chapitre.

Voici, par exemple, comment je comprends les origines du *vomissement nerveux.*

En premier lieu, il peut avoir lieu par le *dégoût.*

Un mets qui révolte naturellement ou instinctivement certains estomacs, un objet répugnant, un souvenir de violent mal de cœur sont présentés à des personnes impressionnables. Le vomissement qui s'ensuivra immédiatement, sera certainement un accident nerveux au premier chef.

Le même effet et la même nature de mal s'observent à chaque instant encore chez les personnes qui marchent dans une matière sale, qui y touchent d'une façon quelconque, à qui des images de même nature sont vivement représentées. *Certaines odeurs* suffiront quelquefois pour les produire. Il y a des constitutions particulières pour lesquelles des impressions, partout ailleurs innocentes, deviennent, comme par dégoût, une cause de vomissement nerveux. J'ai connu des personnes qui vomissaient si on leur faisait voir certains animaux, certaines fleurs, un œuf, etc.

Dans d'autres cas, les causes du vomissement nerveux sont un peu différentes du simple *dégoût.* Quelques personnes ne peuvent pas en voir vomir une autre, sans subir immédiatement la répétition du même acte. Le fait et la sensation alors éprouvée sont compliqués certainement de dégoût; mais il y a quelque chose de plus ; une sorte de sympathie, de synergie, s'est établie entre les deux personnes qui vomissent. C'est une de ces *imitations* qui sont si communes dans les affections nerveuses.

Les *émotions vives* amènent souvent des vomissements nerveux. Ici, ce sera un accès de colère ou de joie qui fera vomir; j'en ai vu des exemples. Là, ce sera une passion triste vivement surexcitée. De quelque nature qu'elle soit, toute émotion trop violente peut faire vomir pendant la digestion, l'expérience vulgaire est parfaitement au courant de ce fait; à jeun, la chose

arrive moins souvent; tous les médecins en connaissent néanmoins des exemples.

Les *défaillances* sont à chaque instant accompagnées ou plutôt suivies du phénomène dont je parle. La chose n'arrive pas au moment même de la syncope, comme certaines défécations involontaires qui tiennent au relâchement complet du sphincter; mais au moment où le malade commence à se remettre et à reprendre l'empire de ses sens. Pour peu que l'estomac ait été chargé de matières étrangères, il s'en débarrasse alors, comme s'il y avait impossibilité pour lui d'achever une digestion qui a été interrompue.

Certaines douleurs portent, comme disent les gens du monde, au cœur; elles causent le vomissement; poussées un peu plus loin, elles conduiraient à la défaillance. Ce n'est pas par leur acuïté, par leur violence, mais par leur nature et en vertu d'une susceptibilité tout individuelle et tout à fait nerveuse.

Enfin dans les vomissements nerveux se trouve la grande collection de ceux qui sont produits par *sympathies entre les organes*, c'est-à-dire par une concordance jusqu'à présent inexpliquée entre les souffrances de l'un et sa réaction sur l'autre. A cet égard, l'estomac sympathise d'une manière remarquable avec beaucoup d'autres organes.

Avec le cerveau, ses sympathies seraient prouvées déjà par les exemples de vomissements nerveux que nous avons rappelés; mais elles le sont encore bien plus par des exemples plus directs et plus palpables. La migraine, affection éminemment cérébrale, amène, quand elle est portée jusqu'à un certain point, le vomissement. Le mouvement de la mer, les tournoiements, la valse, quand on n'y est pas habitué, ne manquent pas de produire le même effet. Tous les médecins savent l'influence que les irritations, les inflammations des méninges exercent sur l'estomac, surtout dans les cas chroniques. Une méningite chronique, tuberculeuse ou non, est à chaque instant la cause et l'explication de certains vomissements opiniâtres, qui ne résultent évidemment ni de troubles de l'estomac, ni d'abus de cet organe, ni de maladie aux environs, ni de grossesse. J'ai été moi-même un exemple remarquable de tout ce que peut sous ce rapport le cerveau sur l'estomac.

J'avais eu la *naïveté* de prendre au sérieux ces comédies de concours qu'on jouait devant le public pour les nominations aux chaires de la Faculté, et dans une de ces occasions, après avoir consciencieusement demandé au travail un succès que les arrangements de mes juges avaient rendu impossible, j'ai été pris d'un vomissement longtemps inexplicable. Je vomissais à jeun aussi bien qu'après avoir mangé ; au commencement des repas, comme à la fin ; au repos comme pendant l'exercice, à pied comme en voiture, la nuit comme le jour. Pendant tout ce temps, il ne se passait pas vingt-quatre heures, sans que ce vomissement me revînt ; le plus souvent il se renouvelait plusieurs fois dans la même journée. Puis, un jour, en me levant le matin, je tombai paralysé du côté gauche ; le sentiment et le mouvement également suspendus. De bons soins me rendirent promptement le mouvement du membre inférieur. Celui du bras ne reprit que plus lentement. La sensibilité tactile n'est point encore redevenue complète, même à présent que j'écris ces lignes, plus de quinze ans après le début de la paralysie. Pendant que cet épisode se passait, les vomissements continuaient de plus belle, et j'en étais venu, au bout de quinze ou seize mois, à ne pouvoir plus conserver aucun aliment. La faiblesse, la maigreur étaient extrêmes, et la parole tellement embarrassée qu'il m'était impossible de me faire entendre. Je sentais l'impuissance absolue où j'étais de faire articuler à ma langue et à ma bouche les idées dont j'avais conscience, et dont les mots ou ne se présentaient pas à moi, ou ne se pouvaient pas prononcer. Bientôt je tombai dans une faiblesse extrême, dans un désordre épouvantable de toutes les fonctions. J'avais perdu la connaissance de tout ce qui se passait autour de moi ; je lâchais sous moi, sans le savoir, les urines et les excréments. Pendant plus de soixante jours, je ne me soutenais qu'en recevant de temps en temps un peu de glace, et encore le plus souvent je la vomissais l'instant d'après ; je n'avais plus conservé qu'une idée très confuse de l'existence, avec une confiance intime, inébranlable des ressources de ma constitution ; et néanmoins j'arrivais à présenter tous les phénomènes qui annoncent l'agonie. Faiblesse extrême, immobilité complète, insensibilté, perte absolue de connaissance apparente, absence de la parole, pouls petit, excessivement fréquent ; râle

trachéal abondant, pendant tout un jour et tout une nuit. Après de si longues souffrances, des vomissements si opiniâtres, des désordres nerveux aussi graves, ma mort prochaine semblait assurée ; et néanmoins il se faisait en moi un changement capital et rapide. Un matin, contre toute attente, j'avais recouvré la parole très distincte et très facile, je prouvais aux assistants que je savais ce qui s'était passé la veille; j'avais recouvré un appétit féroce, et les mouvements m'étaient revenus, même dans le bras jusque-là resté paralysé. A compter de ce moment, les vomissements ne reparurent plus, et la convalescence marcha lentement mais méthodiquement vers la guérison (1).

Il me semble que, dans cette observation, on voit d'une manière frappante l'influence du cerveau sur le vomissement. Soit qu'on ne trouve dans toute cette maladie qu'une affection nerveuse avec des phases diverses et des variations comme elles en présentent presque toutes quand elles sont graves, soit que le cerveau lui-même ait été primitivement un peu malade, ou bien qu'il ait été secondairement affecté à la suite de quelque méningite partielle, opinions que la guérison obtenue peut laisser débattre éternellement, on ne peut contester ni l'origine nerveuse des vomissements, ni leur persistance sans maladie aucune de l'estomac, ni leur subite disparition dans les quelques heures qui ont présenté tous les signes de l'agonie, et qui ont immédiatement précédé, au contraire, le retour du mouvement dans les membres paralysés, de la parole perdue depuis plus de dix jours, de l'appétit absent depuis plusieurs mois, de la digestion normale impossible depuis plus d'un an.

Une circonstance particulière à ajouter à l'histoire de cette maladie est celle-ci : J'étais sujet à des migraines très fréquentes et très violentes. A partir de ma convalescence, je n'en ai presque

(1) Je saisis cette occasion pour témoigner publiquement ma reconnaissance envers MM. Bourguignon, alors interne des hôpitaux, qui ne m'a pour ainsi dire pas quitté pendant ma maladie; Nonat, qui m'a prodigué ses soins avec un dévouement au-dessus de tout éloge, et Rayer, qui a si puissamment contribué par ses excellents conseils à obtenir et à confirmer les résultats heureux dont je jouis. C'est à leurs soins et aux bonnes affections dont j'ai été entouré que je dois la vie. Cette maladie, si longue et si grave, m'a fait vivement sentir tout ce que valent auprès d'un malade la science, le dévouement et l'amitié.

(*Note de la première édition.*)

plus éprouvé; et quand la migraine revient de loin en loin, elle est réduite à si peu de chose que je ne la reconnaîtrais pas, si je n'avais pas le souvenir de tout ce que j'en souffrais auparavant.

Dans l'ordre physiologique, on ne peut pas rapporter à autre chose qu'à une action cérébrale les vomissements qui appartiennent à *certains empoisonnements;* ceux que causent les narcotiques comme la morphine, ou ceux qui résultent de l'introduction de l'émétique par injection dans les veines. L'estomac en lui-même n'est nullement atteint par ces médicaments bus ou injectés, et le vomissement arrive cependant d'une manière presque infaillible. Il n'y a pas là une sympathie dans le sens vague du mot, mais un trouble notable dans les fonctions, dans les manifestations du cerveau vis-à-vis de l'estomac.

Tous les faits que je viens de rappeler, tous ceux qu'on rencontre à chaque instant dans les expériences physiologiques et dans la pratique de la médecine, prouvent combien le vomissement est sous l'empire du système nerveux, et combien il faut tenir compte des troubles de ce système, avec ou sans lésion matérielle, quand il s'agit de déterminer la cause prochaine du vomissement. Comme fait nerveux, cette relation bien saisie est de la plus haute importance dans l'étude des maladies. Je suis, pour mon compte, convaincu de cette vérité, et assuré que je dois la vie à la sage appréciation des accidents que j'ai éprouvés.

J'ai fait pressentir d'ailleurs, en commençant ce chapitre, que, quelque importance que je donne à l'action du cerveau sur l'estomac, je ne trouve pas qu'on soit en droit de considérer comme nerveux les vomissements qui arrivent dans beaucoup de maladies, où le cerveau est matériellement affecté. Il me répugne à considérer comme maladie nerveuse, par exemple, la méningite tuberculeuse, dans laquelle les vomissements sont si communs et si longtemps répétés, et même les altérations matérielles du cerveau qui s'accompagnent quelquefois de ce désordre dans les fonctions digestives. A un certain point de vue, sans doute, ce vomissement, dont Valleix a publié une belle observation dans le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVII, a quelque chose de nerveux, puisqu'il dérive originairement d'un trouble dans les fonctions du cerveau, et qu'il n'implique aucune altération matérielle de l'estomac; mais n'est-ce pas abuser un peu du

langage que de le considérer absolument comme nerveux, quand il y a tant de probabilité qu'on trouve dans la véritable source du mal des altérations si bien dessinées? Prendre de pareils vomissements pour une maladie nerveuse, n'est-ce pas s'obliger à accepter comme nerveux tous les phénomènes de la vie dans lesquels la sensibilité serait intéressée primitivement et secondairement? Les plaies à la tête font vomir; les péritonites, les gastrites, les orchites, les néphrites font vomir: doit-on voir dans tout cela des maladies nerveuses?

Je crois qu'il y a une utilité capitale à mieux circonscrire ces dernières maladies. Les médecins et les malades ne peuvent qu'y gagner, parce que ce sera en tout et partout une raison sérieuse de chercher incessamment à se rendre compte de la nature intime du mal, de sa cause essentielle. C'est là que se trouve à nos yeux la solide médecine.

Mais les vomissements, à bon droit considérés comme nerveux, n'arrivent pas seulement par le fait direct et immédiat du cerveau; ils ont lieu aussi par une sorte de *sympathie* de plusieurs autres organes.

En tête de ceux-ci, nous devons placer l'*utérus*. Après le cerveau, en effet, nul organe n'exerce plus de sympathie sur l'estomac. Les divers états dans lesquels l'utérus se trouve sont une des causes les plus fréquentes du vomissement. L'expérience la plus vulgaire tient compte des vomissements de la grossesse. On sait toute la fréquence de ce phénomène, qui se montre quelquefois dès que la conception a eu lieu; qui persiste en certains cas pendant toute la gestation; qui offre d'ailleurs toute la bizarrerie des affections nerveuses; se répétant sans interruption chez la même personne, se suspendant pendant des mois, reprenant ensuite, ou bien au contraire disparaissant pour ne plus revenir après quelques légères atteintes.

Toutes ces irrégularités, toutes ces variations dans ces phénomènes si communs, avaient fait regarder les vomissements de la grossesse comme un phénomène de la sympathie nerveuse jusqu'à l'école de M. Bretonneau, qui y a vu un fait analogue aux vomissements par étranglement intestinal dans les hernies ou dans les volvulus. J'avoue que, jusqu'à nouvelle démonstration, je reste encore du parti des anciens. Je ne comprends pas

trop comment on pourrait voir dans ces vomissements autre chose qu'un phénomène nerveux, n'ayant rien de mécanique, ni dans ses apparitions, ni dans ses suspensions, ni dans ses différences de grossesse à grossesse chez la même personne. Il suffit, pour renverser l'échafaudage de l'école de Tours, de faire remarquer que les vomissements de la grossesse débutent quelquefois dès les premiers jours de la gestation, quand le changement de volume de l'utérus est encore inappréciable, et que ces vomissements disparaissent très souvent après le quatrième ou le cinquième mois de la grossesse, justement quand le volume de l'utérus est devenu tel qu'il refoule et comprime tous les intestins. On sait d'ailleurs que ces vomissements ont lieu l'estomac vide aussi bien que quand il est plein, la nuit comme le jour, mais le plus souvent vers le matin ; qu'ils chassent de l'estomac les aliments, quand il y en a ; des mucosités liquides et acidulées, quand la femme grosse est à jeun ; on sait que dans quelques grossesses, le repos, dans d'autres, au contraire, l'exercice, provoquent le vomissement. On ne peut ni le prévoir à l'avance pour certaines personnes, ni en pronostiquer la disparition, même avec l'aide de la médecine la mieux entendue.

Au moment de la *parturition*, des vomissements annoncent souvent l'invasion sérieuse des douleurs. C'est par là que débutent un très grand nombre d'accouchements ; d'autres fois, le vomissement n'arrive que quand les douleurs se sont assez répétées pour dilater presque complétement le col de l'utérus.

L'*éruption des règles*, surtout vers les premières menstruations de la jeune fille, est souvent précédée et accompagnée de vomissements tout à fait comparables aux vomissements de la grossesse ; ce fait, entre autres, me semble un argument important contraire à la théorie de l'école de Tours.

Enfin, dans d'autres occasions encore, l'utérus exerce sur l'estomac l'action sympathique dont je parle. Cela arrive, on le conçoit, dans les fausses grossesses, dans celles de môles ou d'acéphalocystes, et alors les choses se passent comme si la grossesse devait porter son fruit régulier ; dans les cas de polypes utérins, de corps fibreux peu développés dans le même organe, ou même par le développement d'affections carcinomateuses du col de l'utérus ou du corps de cet organe, et sans que la dia-

thèse cancéreuse en se développant ait matériellement envahi l'estomac.

Ces faits, que la pratique de la médecine expose chaque jour sous nos yeux, montrent avec quelle facilité toute modification intéressant l'utérus réagit sur l'estomac, et provoque le vomissement.

Dans quelques cas particuliers, on remarque une action analogue de *certains autres organes*. On sait, par exemple, que le vomissement est très fréquent dans les *opérations sur les yeux*, quand on blesse l'iris ; on voit des vomissements opiniâtres accompagner parfois le développement d'une cataracte ou d'une amaurose. J'ai connu une personne dont on ne pouvait pas nettoyer les oreilles intérieurement, sans provoquer chez elle des vomissements. Quelques rares sujets ne peuvent pas être chatouillés en certains endroits sans vomir.

Mais ces exemples curieux ne sont rien en comparaison des vomissements qui arrivent parce qu'on touche le *pharynx*, la *luette*, ou la *base de la langue*. Toutes ces parties, destinées à être incessamment en rapport avec des corps étrangers, des aliments plus ou moins mâchés, ne sont pas plutôt mises en contact avec un corps ou sec ou humide, ou mou ou dur, mais non destiné à être avalé, et les touchant brusquement sans préliminaires d'insalivation et de mastication, que l'estomac se révolte et les efforts de vomissement ont lieu. Il s'y manifeste sans contredit une synergie providentielle, destinée à garantir l'estomac des invasions étrangères à ses fonctions, et offrant une ressource thérapeutique dont les médecins sauront tirer parti, quand ils voudront débarrasser les voies digestives de quelques substances rebelles à la digestion ou nuisibles à l'économie. Nous ne devons ici nous occuper de ce phénomène que pour le ranger parmi les vomissements de cause nerveuse.

Enfin, des vomissements nerveux arrivent toutes les fois que, par une cause quelconque, *longue et intense chlorose*, *pertes sanguines ou trop considérables ou trop prolongées*, *maladies*, *privations de toute espèce*, *flux quelconque excessivement abondant*, l'économie est jetée dans une faiblesse extrême. Alors, pendant que toutes les fonctions tombent dans un état de langueur, le système nerveux acquiert une susceptibilité extrême ;

et cette double condition de désordre se traduit pour l'estomac en vomissements qu'un rien provoque et renouvelle.

Dans ces conditions de détérioration progressive de l'économie, le vomissement n'est pas en général le premier signe qui se montre du désordre introduit dans les fonctions de l'estomac. Presque toujours les douleurs pendant la faim et pendant la digestion gastrique précèdent de plusieurs semaines l'apparition des vomissements. L'appétit, au lieu de se faire sentir comme instinct de manger, comme désir organique des aliments, devient une douleur précédant l'heure du repas, une souffrance de plus en plus aiguë ressentie entre le creux de l'estomac et le dos, en même temps que les malades ont conscience ou d'une indifférence pour les aliments ou de leur séjour prolongé dans l'estomac ou même d'une révolte de cet organe contre l'alimentation, et le plus souvent contre l'alimentation qui leur conviendrait le mieux. Puis, après que leur raison a remporté la victoire sur ce malaise, et aussitôt que les matières alimentaires sont introduites dans l'estomac, vient une autre sensation pénible. Tantôt une sorte de tension, d'oppression, de gêne matérielle épigastrique comme si l'on avait placé en ce point un caillou, une pierre, une masse indigeste; tantôt une douleur vive comme une crampe, un tortillement violent et contre nature de l'estomac; d'autres fois une sorte de déchirement de cet organe comme si on le tiraillait avec des griffes. Les choses vont quelquefois jusqu'à de violentes gastralgies; puis au bout de quelques heures, quand la digestion stomacale est finie, les choses rentrent peu à peu dans l'ordre jusqu'au renouvellement de la fonction.

Les choses se maintiennent ainsi pendant quelques heures; mais si on n'y apporte pas un remède convenable, elles empirent et les vomissements ajoutent à la souffrance des malades une souffrance de plus, et un élément plus actif au dépérissement dont ils sont frappés.

Alors se présentent toutes les variétés de vomissements et de vomituritions dont l'espèce humaine est susceptible : les aliments plus ou moins digérés; les sucs gastriques plus ou moins acides; les mucosités plus ou moins fades et filantes; la bile plus ou moins jaune, verte, noire; tous ces corps, devenus étrangers,

sont rejetés suivant le moment de la journée, les habitudes du sujet, l'intensité et l'ancienneté du mal, l'intervention plus ou moins intelligente de l'art.

Rien n'est plus commun dans la pathologie nerveuse que d'observer des exemples de vomissements ainsi produits; les jeunes filles chlorotiques, les femmes mal ou trop menstruées, disposées à la chloro-anémie; les hommes qui leurs ressemblent à ce point de vue, en offrent à chaque instant des exemples.

Je me contenterai d'en rapporter ici un seul, parmi tous ceux que j'aurais pu choisir.

L'observation suivante a été recueillie par M. le docteur Dal Piaz, alors interne très distingué attaché à mon service en 1854 :

Alexandrine R..., fleuriste, âgée de dix-sept ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie, n° 11, le 31 décembre 1853.

C'est une jeune fille d'apparence grêle et chétive, mal réglée depuis plusieurs mois, et présentant à un haut degré l'apparence de tous les symptômes d'une profonde cachexie chlorotique. Ses premières menstrues, qui datent de trois ou quatre ans, avaient été d'abord fort abondantes, et d'assez bonne nature, au rapport de la malade; puis, successivement, elle a observé un changement notable à cet égard, et la diminution du sang écoulé chaque fois, la perte progressive des forces avaient précédé les phénomènes pathologiques, qui l'ont en définitive forcée d'entrer à l'hôpital.

Vers le mois de mars 1853, elle fut prise fréquemment de crampes d'estomac assez fortes pour lui arracher des cris. Ces douleurs durèrent à peu près deux mois; et le 4 mai survinrent les vomissements qui la tourmentaient encore au moment de son admission.

D'abord ces vomissements suivaient chaque repas et se composaient des aliments qui venaient d'être pris; plus tard ils se montrèrent ou immédiatement après le repas, ou après un intervalle plus ou moins long, et alors on y voyait ou les aliments non digérés, ou de la bile, ou des liquides tantôt acides, tantôt visqueux et filants. Il y avait des rémissions marquées, même de plusieurs semaines; puis les vomissements reparaissaient toujours avec les mêmes caractères et la même variation de nature.

Quand la malade vint à l'Hôtel-Dieu, elle présentait tous les signes de l'affection indiquée plus haut; elle était en outre d'une maigreur véritablement squelettique, et les vomissements très fréquents la faisaient rapidement dépérir.

Tous les organes, notamment les poumons, étaient sains.

Le médecin alors chargé du service tâcha de combattre ce symptôme; ses efforts furent sans résultat, et je trouvai cette jeune fille, quand je me chargeai d'elle, dans l'état le plus grave.

Absence complète de menstruation depuis plusieurs mois; face verdâtre,

lèvres et gencives décolorées; faiblesse extrême; maigreur épouvantable; vomissements incessants quand l'estomac était appelé à fonctionner; douleur épigastrique très vive, surtout à la pression, et aussitôt que les aliments étaient arrivés dans la cavité gastrique; souffle chlorotique très prononcé au cœur et aux carotides.

Je prescrivis immédiatement pour unique alimentation un peu de viande rôtie de mouton et de bœuf, sucée plusieurs fois par jour, l'usage quotidien de quatre pilules de Vallet, avalées deux par deux aux repas, un peu de vin dans la boisson et l'application réitérée de vésicatoires volants à l'épigastre.

Peu à peu ce régime et ces remèdes opérèrent sur la malade; elle était encore prise très souvent de ses vomissements; mais elle se soutenait, peut-être même avec un peu d'amélioration, quand, le 1er avril 1854, il lui survint tout à coup un autre accident. Un énorme épanchement se fit dans la plèvre du côté droit, sans douleur, sans toux, sans autre symptôme qu'un peu de dyspnée. La percussion et l'auscultation seules nous révélèrent le changement qui venait de se faire dans l'état de cette jeune fille. D'ailleurs il n'y eut ni fièvre, ni modification dans les mouvements.

Un très large vésicatoire fut appliqué sur le côté malade, et produisit rapidement un excellent effet, du moins relativement à l'épanchement; en trois ou quatre jours la plèvre fut débarrassée, et les choses reprirent, comme devant, leur train accoutumé. On revint au traitement commencé, et peu à peu on vit la malade reprendre de la couleur et des forces; les douleurs épigastriques diminuèrent, même pendant la digestion; les vomissements devinrent de plus en plus rares; on put augmenter impunément la quantité des aliments. Le pouls perdait progressivement de sa mollesse à mesure que la bonne digestion rétablissait les forces et les couleurs, et la malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 7 mai complétement guérie de ses vomissements.

Il aurait fallu sans doute l'y retenir encore quelque temps pour se bien assurer que la chlorose aussi achevait de se guérir; et je l'aurais fait si j'avais cru que la continuation de mes soins pût équivaloir pour elle à l'exercice ou au grand air, et à la vie active qui l'appelait au dehors. Je lui conseillai à sa sortie la continuation des pilules ferreuses, et lui recommandai l'exercice.

Toutes les autres observations de vomissements par chlorose ressembleraient à celle-ci, avec les seules différences que produiraient l'âge, les conditions sociales, les habitudes des malades, et surtout la durée et l'intensité des douleurs, des crampes, des sensations pénibles gastriques qui précèdent, accompagnent ou suivent la digestion.

Je reviendrai plus tard, en parlant du traitement sur les indications spéciales que fournissent ces éléments divers de la maladie ; je n'en ai parlé ici que sous le rapport des vomissements.

Ce serait sortir de mon sujet que de parler des vomissements qui surviennent toutes les fois que la muqueuse stomacale est mise en contact immédiat avec des aliments en trop grande quantité ou d'une nature réfractaire, avec des poisons directs, avec de la bile remontant du duodénum, avec un mucus trop abondant, ou même avec des gaz accumulés pendant la digestion, ou à jeun, par une sécrétion de l'estomac, ou avalés par une véritable déglutition, comme celle du docteur Montègre. Tous ces faits ou ressemblent à une distension mécanique, ou appellent une véritable irritation de l'organe ; et, dans l'un et l'autre cas, provoquent le vomissement par une cause différente de celles auxquelles je crois devoir appliquer la qualification de nerveuses.

Pour achever ce qui regarde les vomissements nerveux, et les conditions dans lesquelles ils ont lieu, il nous reste à faire remarquer seulement ceci, que, suivant les individus, ils se montrent avec une facilité beaucoup plus ou beaucoup moins grande. Chez certaines personnes, les causes les plus légères suffisent pour les produire ; chez d'autres, au contraire, il faut que leur action soit portée aussi loin qu'on peut l'imaginer. Une première impression les provoque beaucoup plus facilement que les suivantes, attendu que parmi les causes ordinaires du vomissement il en est beaucoup qui se modifient par l'habitude : par exemple, toutes celles qui naissent des rapports que notre économie établit continuellement avec le monde extérieur. Toutes celles qui proviennent du dedans se modifient beaucoup moins par le fait du temps.

Diagnostic. — Dans toutes les conditions organiques sur lesquelles nous venons de jeter successivement les yeux, on comprend qu'il n'y a pas de règle générale à établir ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour la marche de la maladie. Deux choses seulement sont à faire : 1° reconnaître positivement le fait ; 2° remonter à la cause qui le détermine.

La *reconnaissance du fait* est bien simple ; le vomissement a lieu, et quand le médecin ne l'a pas vu par lui-même il peut très souvent se faire représenter les matières vomies ; il est ainsi

presque toujours édifié sur les particularités qui ont caractérisé le fait. Il n'y a guère de doute possible que quand il faut déterminer si certaines matières, du sang, etc., ont été vomies ou crachées. Mais les circonstances qui ont accompagné le vomissement et la nature des matières rejetées fournissent toujours des lumières suffisantes sur la nature de l'accident, toutes les fois que l'on est tout à fait hors du cercle des affections nerveuses, et le diagnostic s'établit alors sur des faits et des règles fixes dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Pour déterminer, en second lieu, la *nature nerveuse* du vomissement qui s'est produit, on sera obligé d'en constater la cause, c'est un point qu'il faut toujours tâcher de bien éclaircir.

Pour arriver là, il est indispensable que le médecin soit mis par le malade, sincèrement et sans restriction, au courant de tous les antécédents, plus ou moins immédiats. Cette confession éclaircira d'abord tout ce qui regarde le dégoût, l'irritation, les émotions, les défaillances, les douleurs, la plupart des sympathies du cerveau, de l'utérus, des organes des sens, et particulièrement les excitations de la partie postérieure de la bouche, de la luette ou du pharynx.

Pour le reste, le médecin devra interroger avec soin tous les organes; rassembler, par exemple, tous les signes qui seraient capables de caractériser une méningite chronique, tuberculeuse ou non, compliquée ou non d'altérations propres au cerveau; se représenter au besoin tous les symptômes indiquant certains empoisonnements par les narcotiques; réunir toutes les données capables de faire croire à une grossesse probable ou certaine; s'assurer de la présence d'une altération organique de l'utérus ou de tout autre organe, quand les signes diagnostiques conduisent les probabilités de ce côté; examiner avec soin l'arrière-bouche, la luette, le pharynx, la base de la langue, et par-dessus tout s'assurer que le vomissement n'est causé ni par des aliments en excès ou de qualité réfractaire, ni par des poisons directs, ni par de la bile en excès, ni par des mucosités surabondantes ou des gaz accumulés dans l'estomac, ni par un rétrécissement naturel de l'œsophage.

Par ce diagnostic éliminatoire, on arrivera à une certaine somme de probabilités négatives qui ne peut manquer de mettre

le médecin sur la voie; il ne lui restera plus qu'à acquérir les données positives qui devront assurer sa marche. Pour obtenir ce résultat, il rapprochera les vomissements dont on lui parle, de ceux que certaines maladies pourraient occasionner, ainsi que de la nature et des symptômes connus de ces maladies. Et s'il ne peut pas, avec toutes ces précautions, prendre un parti au moment même, il ne tardera pas, par une observation bien entendue, à fixer une plus grande certitude dans son diagnostic et à formuler le meilleur traitement à suivre.

Il y aura d'immenses probabilités que les vomissements sont nerveux, s'il est d'abord bien démontré qu'ils ne dépendent d'aucune maladie de l'estomac, du cerveau ou des autres organes dont les désordres matériels troublent et se font sentir surtout dans les fonctions du ventricule gastrique.

Les probabilités augmenteront encore en nombre et en valeur, si les vomissements se produisent sous l'empire des émotions les plus sûrement nerveuses; s'ils persistent chez des sujets que l'état de leur constitution rend nécessairement névropathiques; s'ils montrent les bizarreries, les variations, les inégalités de nature, de durée, de relations avec les autres fonctions que comportent presque tous les troubles nerveux; si, malgré leur durée, ils laissent l'économie dans une sorte de bien-être et d'embonpoint satisfaisant; si enfin on observe qu'ils sont de temps en temps remplacés, suppléés en quelque sorte par d'autres affections nerveuses.

Ces signes positifs, quand surtout ils se trouvent ensemble, ne doivent plus laisser de doute sur la nature essentielle et nerveuse du mal auquel on a affaire.

Pronostic. — Le pronostic sera fondé sur la nature, passagère ou tenace, de la cause des vomissements; sur son essence simplement nerveuse ou profondément organique. La marche de la maladie se réglera sur les lois bien établies dont le diagnostic aura donné la clef; les conséquences probables du mal que le médecin devra prévoir, même en dehors du pronostic du moment, dériveront tout naturellement des connaissances ainsi acquises. Le médecin s'attachera d'autant plus à se bien fixer sur tous ces points, qu'alors du moins, si la thérapeutique n'est

ni sûre ni puissante, le pronostic peut sauver l'honneur de l'art et de l'artiste.

Le pronostic des vomissements purement nerveux n'est presque jamais d'une gravité mortelle. A moins que des désordres organiques ne le viennent compliquer, il est en général favorable. Les troubles généraux de la constitution qui le causent le plus souvent, les douleurs et la gêne de digestion qui le précèdent et l'accompagnent, les causes morales qui y donnent lieu, toutes ces conditions reconnaissent de bons moyens curatifs, soit dans une médecine bien entendue et bien conduite, soit dans l'action seule du temps et des distractions qu'il amène.

Il faut ajouter d'ailleurs que ce pronostic, en général peu menaçant au point de vue du danger concernant la vie, est beaucoup plus sérieux en ce qui regarde la durée du mal, les ennuis de toute espèce qui l'accompagnent, et les complications nerveuses qu'il peut amener, en raison de l'affaiblissement extrême qu'il doit naturellement produire dans l'économie. Sous ce rapport, et même souvent sous celui des lésions matérielles qui en peuvent dériver, un médecin sage fera bien d'établir toujours ses réserves et, autant que possible, de se hâter dans l'emploi du traitement qui lui semblera le meilleur.

Traitement. — Les différentes conditions dans lesquelles les vomissements nerveux se présentent et que nous avons indiquées exprès avec quelques détails, nous offrent chacune quelques indications utiles, quelquefois même des moyens de soulagement ou de guérison d'une grande efficacité, et dont on ne peut pas trop se hâter de faire usage.

Pour résumer utilement les indications, je crois qu'il importe de les classer, non pas dans un ordre méthodique, pathologiquement parlant, mais dans une sorte d'ordre artificiel, fondé à la fois sur l'étude de la cause et sur les résultats d'une expérience bien faite.

Il me semble, par exemple, que nous passerons en revue toutes celles qui peuvent s'offrir à nous, en suivant l'ordre que voici :

1° Vomissements qui arrivent brusquement, sans avoir été

prévus, et qui sont pour ainsi dire une surprise du système nerveux.

Tels sont ceux que causent le dégoût, l'exemple, les émotions, le mouvement circulaire, le toucher du pharynx, de la luette, de l'arrière-bouche. Tous ceux-là peuvent guérir définitivement par l'habitude. Il importe donc, quand on veut s'en débarrasser sans retour, de se vaincre dans les premiers temps; et peu à peu ces vomissements n'arrivent plus. Tout l'art du médecin consiste à graduer les épreuves, de manière à gagner par degré l'insensibilité nécessaire. C'est la seule règle à suivre dans toutes ces espèces, et on arrive presque toujours assez facilement au résultat qu'on désire. Ainsi font, par exemple, tous les jours les chirurgiens, quand ils ont à pratiquer quelque opération sur les parties indiquées plus haut; ils réussissent assez bien, dans la plupart des cas, à prévenir le vomissement. Il y a plus, cette susceptibilité de certains organes s'use très rapidement. Pour peu qu'on revienne au contact qui provoquait le vomissement, et qu'on y persévère, les parties s'y accoutument, et au bout de très peu de temps, ne montrent plus aucune espèce de répugnance. C'est ce qui a lieu à chaque instant dans les mêmes opérations, quand on est obligé de les faire *ex abrupto*.

Ce que ces exemples prouvent pour le physique, est vrai et démontré aussi pour le moral; les mêmes expériences ne peuvent pas être faites, mais les mêmes particularités s'y observent. L'habitude constitue souvent la tranquillité d'âme et d'estomac de ceux qui ont été souvent et violemment éprouvés par les émotions.

Quant à ce vomissement en lui-même, toutes les fois qu'il est produit par une des causes que nous venons d'indiquer, il ne demande pas d'autre remède que l'éloignement de la cause, si c'est possible, et l'usage d'un peu de boisson capable de calmer le système nerveux; les antispasmodiques légers et un peu fortifiants, les bains, le repos conviennent mieux que tout le reste.

2° Une indication domine dans les vomissements de la seconde espèce, ceux où le système nerveux a en même temps reçu une grave atteinte, par exemple, dans les émotions excessives, dans

les défaillances, dans certaines douleurs, dans quelques synergies du cerveau, comme celles de la migraine, du mal de mer; dans les sympathies de l'utérus, comme celles des règles, de l'accouchement; dans les états de langueur, tels que la chlorose, l'anémie, les affaiblissements de toutes les sortes. En tous ces cas, un air frais, abondamment renouvelé; de très petites doses, souvent répétées, d'une infusion de fleurs de camomille ou de feuilles d'oranger, acidulée avec du jus de citron, ou additionnée d'un peu d'éther sulfurique, ou tous autres agents analogues, suffiront pour produire une prompte guérison ou un soulagement immédiat.

Puis on institue le traitement radical de la maladie, suivant les remarques que l'on a pu faire sur l'état général, sur les causes appréciables qui sont susceptibles de ramener le vomissement; et on le gouverne d'après les règles que nous avons développées à propos de presque toutes les affections nerveuses générales.

Je demande la permission de citer une observation de vomissements nerveux, recueillie dans mon service de Beaujon par M. Caillault, mon interne :

Eugénie Monet, corsetière, âgée de dix-neuf ans, entrée le 25 mars 1850, d'un tempérament lymphatique et d'une santé habituellement chétive, ayant la peau, les yeux et les cheveux bruns. Malgré son âge et sa stature. qui est élevée, cette malade n'offre aucun développement mammaire et pas la moindre trace de menstruation. Elle nous apprend que deux sœurs ses aînées, n'ont été réglées qu'après leur vingtième année, et que leurs menstruations furent très pénibles. Quant à elle, depuis l'enfance, elle est très souvent indisposée; dans le courant du mois d'août 1849, elle fut prise subitement d'un dégoût invincible pour tous les aliments, et de douleurs excessivement violentes dans la poitrine, l'abdomen et la région lombaire. Ces douleurs s'accompagnaient presque constamment de vomissements opiniâtres. Cet état dura environ un mois, disparut complétement pour reparaître plusieurs fois dans le cours de la même année. Le 12 mars 1850, notre malade fut subitement saisie de douleurs d'estomac très vives et de vomissements tellement intenses que, dans l'espace de quelques jours, aucune alimentation ne pouvant être supportée, ils causèrent à la malade une faiblesse et une prostration qui exigèrent son entrée à l'hôpital.

L'examen de cette malade fit constater l'état suivant : pâleur excessive; amaigrissement considérable; fièvre légère; langue normale; constipation habituelle. La poitrine ne présentait aucun caractère pathologique appréciable. L'abdomen n'offrait pas de sensibilité à la pression dans sa région

inférieure; mais l'épigastre, la région des fausses côtes gauches et le côté gauche des apophyses épineuses, à la hauteur des six dernières vertèbres dorsales, présentaient une sensibilité exagérée à tel point qu'un contact, même léger, provoquait de vives douleurs. Léger souffle carotidien. Les aliments solides et liquides étaient également rejetés dans les vomissements. (Potion de Rivière, quatre pilules de Vallet; magnésie, 2 grammes.)

Après quelques jours de ce traitement, les vomissements devinrent moins fréquents, la malade put s'alimenter légèrement; mais les douleurs névralgiques de l'abdomen et du dos n'offrant aucune amélioration, je prescrivis un vésicatoire d'une grande dimension sur toute la région épigastrique et 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine pour pansement. On vit avec satisfaction chez notre malade les douleurs névralgiques cesser instantanément et complétement après l'application de la morphine. En outre, les vomissements qui, sous l'influence de la médication générale, avaient notablement diminué, furent, à partir de ce premier pansement, radicalement guéris.

Par pure précaution, on continua les applications de morphine pendant deux jours. La malade séjourna dans nos salles une semaine entière après sa guérison, et sortit le 24 avril, sans avoir eu de nouveau un seul vomissement.

3° Dans les affections organiques produisant le vomissement par sympathie, dans les méningites chroniques ayant des résultats analogues, dans les grossesses, la médecine du vomissement ne prend plus qu'un rang secondaire; la première place appartient manifestement à la fonction dont le trouble occasionne immédiatement le symptôme. Il faut dire cependant que cette affection secondaire réclame souvent une grande part du traitement, parce que : 1° le vomissement est une cause notable de souffrance, de privation et de malaise pour les malades; 2° il amène, à la longue, un dépérissement très fâcheux, et quelquefois même mortel, à cause de la cessation complète de la digestion, comme j'ai manqué moi-même d'en fournir un exemple; 3° enfin, parce que, dans les cas les plus graves et les plus incurables, c'est encore la médecine palliative la plus heureuse pour le malade, et la plus satisfaisante pour le médecin.

[Les vomissements incoercibles sympathiques et nerveux de la grossesse deviennent quelquefois pour le médecin et pour les familles, un motif de sérieuses inquiétudes; la science n'est pas en possession de moyens infaillibles d'en avoir toujours raison, et sans vouloir traiter à fond cette importante question thérapeutique, je crois cependant utile d'en dire quelques mots.

On ne sait encore aujourd'hui par quelle cause physiologique ce vomissement se produit, s'il résulte de l'action directe de l'utérus sur l'estomac par l'entremise des nerfs splanchniques, ou d'une action indirecte et réflexe sur le pneumogastrique lui-même, par circulation récurrente ou de retour. Quoi qu'il en soit, le premier soin du praticien doit être de vérifier dans les premiers mois de la grossesse, alors que la matrice n'a pas encore dépassé le détroit supérieur, si une fausse position du corps ou des altérations du col n'en seraient pas la cause immédiate; car on s'efforcerait en vain de calmer les vomissements, si l'on ne remédiait tout d'abord à la cause matérielle qui les produit. L'observation publiée par M. Briau en 1856, prouve l'utilité de cet examen préalable. Il s'efforçait en vain, ainsi que M. Moreau, à calmer des vomissements incoercibles attribués à une grossesse, lorsque l'examen des parties leur ayant démontré qu'ils étaient dus à l'enclavement du corps de l'utérus dans la concavité du sacrum, ils le dégagèrent, et se rendirent immédiatement maîtres des vomissements.

Les vomissements incoercibles pendant la grossesse, ont une cause principe, l'état de gestation; puis des causes secondaires dépendant de l'estomac, des fonctions digestives. Nous pouvons nous opposer aux suites funestes de ces vomissements, lorsque tous nos moyens sont impuissants, en remontant à la cause première, en arrêtant le libre développement du fœtus. Je ne discuterai pas la question de savoir si la délivrance artificielle est ou non licite; à notre conscience seule appartient, suivant les cas, la responsabilité d'user de cette ressource extrême.

La grossesse chez certaines femmes provoque la convulsion de l'estomac, en troublant les fonctions digestives, et bientôt la perversion des digestions engendre elle-même un état gastralgique spécial dont le vomissement est la conséquence; il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque l'état de gestation restant le même, le vomissement guérit par un traitement approprié.

Les recueils abondent en observations de vomissements incoercibles pendant la grossesse, coïncidant avec une sorte d'embarras gastrique et d'état saburral; bouche fade, pâteuse, langue jaunâtre à la base, salive épaisse, anorexie, plénitude et pesanteur

gastriques, nausées, vomissements séro-muqueux incessants, constipation, apathie, tristesse, tels sont les signes annonçant que la malade obéit en quelque sorte à un double besoin de vomir, l'un essentiellement nerveux, l'autre plus essentiellement digestif. Dans ces cas, le vomissement provoqué est un bon mode de traitement ; il est sollicité, désiré ; *vomitus vomitu curatur :* aussi faut-il ordonner d'abord de l'émétique en lavage, puis associé au sulfate de magnésie. Cette médication détermine des vomissements fréquents, des évacuations abondantes, bientôt l'estomac supporte et digère des aliments qu'il rejetait d'une manière absolue quelques jours auparavant. M. le docteur Fougeu (d'Étampes) a ainsi arrêté chez plusieurs femmes enceintes des vomissements incoercibles (*Gazette des hôpitaux*, 1857).

Si l'observation et le raisonnement n'avaient pas conduit à combattre le vomissement par le vomissement lui-même, le hasard nous aurait conseillé de le faire. M. le docteur Bertrand (*Bulletin de thérapeutique*, 1850) rapporte qu'une de ses clientes, sujette depuis longtemps à des vomissements nerveux que rien ne pouvait arrêter, en a été complétement guérie dans une traversée, par un violent mal de mer qui aggrava momentanément sa maladie.

On a conseillé, dans ces dernières années, les préparations iodées contre les vomissements incoercibles de la grossesse. M. le docteur Eulenberg préconisa d'abord l'usage d'un gramme de teinture d'iode dans 5 grammes d'alcool rectifié, dont il faisait prendre trois gouttes chaque jour dans un peu d'eau. M. Becquerel eut plus tard recours à une potion composée de 120 grammes d'eau, 10 gouttes de teinture d'iode, et 50 centigrammes d'iodure de potassium, prise en deux fois, matin et soir ; enfin M. Masson (d'Ardres) et M. Buisson ont également enrayé des vomissements semblables à l'aide des mêmes préparations.

Ajoutons encore que l'hydrothérapie employée sous une forme très simple (application d'une serviette trempée dans l'eau froide sur le creux épigastrique), peut être une utile ressource ; M. le docteur Dezon a publié trois faits de guérison par ce moyen dans le *Progrès* de M. Fleury, 1858. De la glace pilée et contenue dans une vessie serait peut-être encore plus efficace.

Je cite ces faits sans leur donner plus d'importance qu'ils n'en méritent. Nous sommes parfois, en pareilles circonstances, tellement dénués de ressources, que nous ne devons pas oublier les moyens mêmes empiriques. M. Cazeaux, dans un cas de vomissements qui mettaient la vie en danger, permit à la malade, qui en manifestait le désir, de boire du champagne, et le vin mousseux eut plus d'efficacité que tous les remèdes conseillés; la malade guérit, et mena sa grossesse à bon terme.]

4° En dehors des trois conditions importantes que je viens de rappeler, et uniquement au point de vue essentiel des vomissements, on a conseillé *pour tous les cas* des remèdes de toutes sortes. Je n'en connais pas qui réussissent toujours, même dans une de ces conditions morbides bien déterminées; je les ai vus tous produire, au moins pendant quelque temps, une suspension dans les accidents.

Voici ceux que j'ai employés : un peu d'eau à la glace; de petits morceaux de glaces sucés; quelques cuillerées à café de sorbet à la vanille; un peu d'eau gazeuse, tantôt avec, tantôt sans la présence du bicarbonate de soude ou du carbonate de chaux et de magnésie; la potion dite anti-émétique de Rivière prise par petites doses et avec soin; deux, trois, quatre milligrammes de sel de morphine répétés tous les quarts d'heure; des applications froides sur l'épigastre; des emplâtres narcotiques sur la même région; des frictions avec une pommade contenant à peu près un vingtième de son poids de belladone, et étendue sur tout le ventre; des bains simples, ou gélatineux, ou chargés de trois cents à cinq cents grammes de bicarbonate de soude; quinze à vingt-cinq centigrammes de poudre de colombo; une potion très légèrement stibiée et narcotisée.

Ce dernier moyen réussit souvent dans le vomissement nerveux qui accompagne certaines toux violentes; les bains de toutes sortes sont utiles quand le système nerveux est fort excité, ainsi que les frictions de belladone et ensuite des autres narcotiques; les applications froides conviennent quand on n'a pas à craindre les résultats de cette température; les prises de morphine, dans les vomissements par migraine, par mal de mer, par vive sympathie cérébrale; la potion anti-émétique de Rivière, les eaux gazeuses, quand le vomissement devient une habitude, quand il

faut réveiller un peu les fonctions digestives, quand le malade a besoin d'être excité; c'est dans ces derniers cas surtout que les boissons à la glace seront convenables et utiles. L'intelligence du médecin devra surtout l'inspirer, au milieu de toutes ces indications.

D'ailleurs son choix sera quelquefois imposé par des désordres matériels locaux joints aux troubles nerveux. Bien souvent la présence de corps étrangers, de mucus, de bile, de gaz dans l'estomac, l'obligera à certaine action thérapeutique plutôt qu'à certaine autre. Il ira au plus pressé et s'en trouvera presque toujours bien.

Je ne dirai rien ici des vomissements excessifs produits par des empoisonnements narcotiques, ou résultant des intoxications par les veines. Ces questions seraient tout à fait en dehors de mon sujet; on doit s'occuper alors de tant d'indications sérieuses, avant de penser à guérir le vomissement, que ce n'est pas ici la place d'en traiter.

En résumé, l'étude des causes donne presque tous les renseignements utiles pour le traitement des vomissements sympathiques, soit qu'il faille s'adresser directement au trouble nerveux de l'estomac, soit qu'il faille chercher sa thérapeutique ailleurs que dans le système nerveux. J'ai déjà fait cette remarque bien des fois à propos d'autres symptômes de semblable nature. Je n'ai pas besoin d'y insister davantage.

CHAPITRE XIV.

DES PALPITATIONS.

On entend par le mot *palpitation*, un désordre du cœur dans lequel le malade perçoit d'une manière pénible les battements de cet organe, qu'il ne sent pas ou presque pas dans l'état de santé. La perception intérieure distingue ce malaise des autres signes du trouble de la circulation, et particulièrement des impulsions trop fortes qui appartiennent aux hypertrophies communes du cœur.

Dans cette dernière maladie, l'impulsion trop forte transmet

les battements dans toute la région précordiale, avec plus ou moins de violence, quoiqu'ils puissent n'être pas sentis au dedans par le malade. Pendant les palpitations, au contraire, le battement du cœur est senti au dedans, quoique la pulsation sensible au dehors puisse être extrêmement faible.

Les palpitations sont un des symptômes les plus communs des maladies nerveuses. Il est peu de sujets, atteints de quelqu'une des affections générales dont nous avons fait l'histoire, qui n'aient ressenti des palpitations plus ou moins vives, dans un moment ou dans l'autre; il arrive même assez souvent que les palpitations constituent le symptôme dominant dans l'état nerveux, quel qu'il soit, que le médecin observe. Faut-il ajouter que les palpitations sont bien plus souvent un simple phénomène nerveux qu'une conséquence de désordre matériel dans l'organe central de la circulation; que beaucoup de ces derniers désordres ne comportent presque jamais de palpitations? Ce sont des faits dont l'observation clinique prouve chaque jour la vérité. Il est impossible de parler de maladies nerveuses, sans mentionner les palpitations qui en sont un des apanages ordinaires.

Pour être d'ailleurs complétement édifié sur la qualification de *nerveuses* propre à ces palpitations, il suffit de se rendre compte des conditions dans lesquelles elles se développent. Nous trouverons en effet qu'elles se rattachent le plus souvent à l'un des cas que nous allons passer en revue.

Les palpitations se font remarquer dans l'*anémie*, quand le sang manque pour la respiration et la circulation, et que le système nerveux prend une prédominance exagérée dans le jeu de l'organisme; dans la *chlorose*, quand le sang, plus ou moins abondant, est plus ou moins dépourvu de l'un de ses éléments principaux, le fer, et laisse au système nerveux un empire désordonné. Tous les états nerveux sont féconds en palpitations. Ceux qu'amène l'âge, à l'époque de la puberté, au temps de retour, ceux qui résultent de vives et longues affections morales, d'un travail ou d'un exercice trop violent ou trop longtemps soutenu, ceux que déterminent les longs désordres, même les plus exclusivement organiques, sont à chaque instant manifestés, entre autres symptômes, par des palpitations plus ou moins pénibles et réitérées. Enfin les affections *hystériques et*

hypochondriaques s'accompagnent à chaque instant de palpitations, avec ou sans étouffements, avec ou sans tendance à la lipothymie.

Cette énumération des conditions les plus communes dans lesquelles ce désordre se manifeste, suffit pour faire voir combien il doit être fréquent ; je ne veux pas dire que tous ces troubles de l'organisme sont nécessairement accompagnés de palpitations, mais seulement qu'elles se montrent fréquemment dans chacun d'eux, et que peu de malades ont passé par là sans en avoir souffert. Toutes ces affections sont si ordinaires chez l'espèce humaine qu'on pourrait conclure naturellement et *a priori* que les palpitations sont un des symptômes nerveux les plus communs; l'expérience confirme incessamment cette déduction.

Il y a en outre une espèce particulière de palpitation nerveuse contre laquelle le praticien a besoin d'être mis en garde. Elle survient quand on met quelques sangsues aux environs du cœur. Lorsqu'on emploie ce moyen, soit contre quelques pleurodynies, et même dans des pleurésies ou des péricardites, soit contre des maladies du sein chez les femmes, on ne doit point être étonné de voir arriver des palpitations plus ou moins violentes ; c'est un fait assez ordinaire.

Ces dernières palpitations sont heureusement plus incommodes que dangereuses. Elles forment, parmi les dérangements de la santé, une classe à part. Je crois qu'elles dépendent du trouble de la circulation, plutôt que d'une origine essentiellement nerveuse.

Diagnostic. — Les symptômes auxquels on reconnaît les palpitations nerveuses sont les suivants :

Le malade sent, à la région précordiale et profondément, des battements de cœur, accompagnés d'un certain sentiment de défaillance et de dyspnée ; ces battements de cœur correspondent aux pulsations des artères ; ils soulèvent quelquefois vivement la paroi extérieure du thorax dans un point limité ; d'autres fois, ils sont à peine perceptibles au dehors ; tantôt ils se font sentir ou voir jusque sur le trajet des grosses artères, tantôt au contraire ils ne se décèlent qu'à peine vers les mêmes régions. Si on applique la main sur la région du cœur, on sent qu'elle est

frappée; mais on juge en même temps par la sensation que le choc n'est pas donné par un corps lourd et solide; ce choc a plus de force que de consistance, plus de violence que de force, plus de brusquerie que de violence. Quand on appliquera l'oreille sur la même région, la perception auditive confirmera les sensations et les jugements de la perception tactile. Les chocs, les bruits du cœur donneront des éléments de diagnostic en rapport avec ceux que l'impulsion totale de cet organe avait fournis à la main. Les bruits du cœur seront vifs, brusques, sonores; mais ils ne feront pas naître l'idée d'une véritable force, d'une grande solidité, de l'application d'une puissance soutenue.

Les pulsations artérielles interrogées donneront de leur côté des renseignements en harmonie avec ceux du cœur. Le pouls sera vif, vite, inégal, brusque et souvent irrégulier, mais il ne se trouvera pas nécessairement fort, consistant, dur. L'observateur jugera sans peine que l'impulsion sanguine aura été active en partant du centre, et il pensera en même temps que la vivacité inégale du pouls est tout à fait indépendante de la masse du muscle creux qui a lancé le sang, de la quantité du liquide remué, de la résistance des artères ; en un mot, que la qualité du pouls sous le rapport de la force, de la résistance et de la dureté, ou au contraire de la petitesse, de la mollesse et du resserrement, sont entièrement distincts des phénomènes qui ont eu lieu au point de départ de la circulation.

Tous les autres symptômes correspondront parallèlement à l'état du cœur et du pouls. La respiration sera gênée, souvent précipitée, quelquefois suspirieuse, mais sans trouble plus grave; les fonctions cérébrales, digestives, seront momentanément troublées, mais d'une manière fugace, et en général sans conséquence sérieuse.

Il faut noter pourtant que la digestion stomacale en est quelquefois dérangée par les palpitations ; et que quand celles-ci se prolongent trop longtemps, elles amènent presque toujours un état notable de dyspepsie, avec toutes les conséquences nerveuses qui en résultent.

Les forces musculaires seront enchaînées par le trouble du cœur, par la gêne de la respiration, mais pas autrement ; elles se retrouveront bientôt après telles qu'elles étaient auparavant.

Ces palpitations, d'ailleurs, présenteront toute l'instabilité des affections nerveuses. Elles débuteront brusquement, dureront plus ou moins, et disparaîtront comme elles sont venues. Elles se feront sentir à des intervalles plus ou moins longs ou plus ou moins rapprochés, avec ou sans cause physiologique; quelquefois en plein repos, le plus souvent aussitôt qu'on aura voulu faire quelque exercice, marcher vite, courir, ou monter; elles pourront se suspendre absolument pendant des espaces de temps assez longs, et d'autres fois se renouveler avec une excessive fréquence et pour la moindre cause; elles se soutiendront autant qu'existera la condition organique, d'âge, de maladie, qui leur donnera lieu, et pourront disparaître avec elle, même pour ne plus revenir. Elles n'auront aucune marche régulière ni dans leurs retours momentanés, ni dans leur ensemble comme maladie.

Tous ces caractères les distingueront parfaitement des palpitations d'une nature différente. Celles qui résultent d'une *hypertrophie du cœur* seraient reconnaissables au volume de l'organe constaté par la percussion, à la puissance des impulsions, à la matité du choc, à l'étendue dans laquelle il se fait sentir, à la continuité de l'hypertrophie organique, et de tous les désordres fonctionnels qui en sont la conséquence. Celles que provoqueraient des dérangements, des productions accidentelles vers les orifices, se reconnaîtraient aux bruits de *souffle*, de *scie* ou de *râpe* qui s'entendraient aux points correspondants et un peu au-dessous du mamelon gauche pour l'orifice ventriculo-aortique, un peu plus bas et plus près du sternum pour l'orifice ventriculo-pulmonaire, vers la pointe du cœur et vers le milieu de cet organe pour les orifices auriculo-ventriculaires. On distinguerait ces bruits de souffle, même dans le cœur, de certains bruits chlorotiques qui s'y font quelquefois entendre pendant les palpitations, parce que le maximum d'intensité des bruits de souffle organiques se trouverait aux orifices altérés; tandis que pour les chlorotiques le maximum irait en croissant du cœur à l'aorte, de l'aorte aux carotides et surtout à la carotide droite; parce que les sujets chlorotiques ont presque tous, en certaines parties du visage, autour du nez et de la bouche, une couleur d'un gris verdâtre qui ne trompe guère; et surtout parce que la marche

et l'inégalité des palpitations de la chlorose, en même temps que l'absence d'hypertrophie du cœur, différencient énormément ces souffles de tous ceux qu'il faut rapporter aux désordres organiques.

En tenant compte de ces conditions ordinairement faciles à constater, il me semble qu'on ne sera pas exposé à confondre les palpitations nerveuses avec celles des hypertrophies ou des altérations valvulaires du cœur; que ces altérations valvulaires soient de simples déformations, ou des déformations avec insuffisance, et quelle que soit d'ailleurs la théorie que l'on admette sur les bruits qui correspondent à ces variétés.

Il me paraît aussi aisé de les distinguer des palpitations qui accompagnent l'*endocardite* ou la *péricardite*.

Dans le premier cas, le bruit de souffle est au maximum vers le milieu du cœur ou vers les orifices ventriculaires; les battements du cœur sont plus sourds, plus précipités, plus réguliers; il y a de la fièvre ; on a, dans les antécédents, dans les circonstances concomitantes, des raisons de surveiller une *endocardite;* les bruits de souffle sont constants et égaux. — Dans les palpitations nerveuses, au contraire, ils forment une sorte d'exception; l'endocardite ne donne guère de palpitations, à proprement parler.

S'il y a *péricardite*, elle est aiguë ou chronique. Aiguë, elle produit une douleur locale assez intense, quand on percute la région précordiale; elle rend le pouls petit, serré, inégal; il y a de la fièvre; puis la matité précordiale augmente d'intensité et d'étendue; on entend en cette région d'abord un frottement superficiel, puis un véritable éloignement, une diminution des bruits du cœur. Le malade se plaint d'une douleur vers le bas du sternum. L'impression éprouvée par l'observateur ne correspond pas du tout à la palpitation dont le malade se plaint; et l'étouffement est beaucoup plus pénible et plus profond que dans les palpitations nerveuses.

Si la péricardite est chronique, elle peut être accompagnée ou d'adhérence des deux feuillets du péricarde dans une plus ou moins grande étendue; ou d'un épanchement dans l'intérieur de ce sac. Dans le premier cas, il y a quelquefois un bruit de frottement très intense et superficiel; plus souvent absence de

phénomènes locaux. Dans le second cas, l'étendue de la matité, la profondeur et le peu de sonorité des bruits du cœur et la mollesse de l'impulsion ; dans les deux cas, la petitesse des pulsations artérielles, et surtout la chronicité et la constance du malaise, permettent souvent de distinguer l'affection matérielle des palpitations nerveuses. Enfin on peut encore ajouter à cela tous les autres signes généraux, et l'histoire du malade, et la connaissance de ses antécédents, et celle de la cause de la palpitation. Avec toutes ces données, il me semble impossible de confondre aucune de ces affections avec les palpitations dont nous parlons ici.

Des signes plessimétriques et stéthoscopiques (1), en dehors même de tous les renseignements que fourniraient en masse les désordres fonctionnels, me paraissent capables de distinguer nettement encore les palpitations nerveuses de celles que provoqueraient des maladies capables d'influencer gravement la respiration et secondairement la circulation. Telles seraient, par exemple, les maladies des poumons ou des plèvres, surtout du côté gauche. Je n'en parle donc que pour mémoire.

J'ai insisté sur ce diagnostic, parce qu'il est d'une haute importance pour tout ce qui concerne le pronostic et la thérapeutique de ces maladies.

Pronostic. — Il y a en effet, sous le premier rapport, celui du pronostic, une très grande différence entre les palpitations nerveuses et celles qui dérivent de toutes les autres sources que nous avons indiquées. Autant ces dernières sont graves et impitoyables, autant les premières sont simples et pour ainsi dire bénignes. Elles sont incommodes toujours ; elles ont quelquefois l'opiniâtreté, la longue durée des états nerveux généraux dont elles émanent ; mais elles ne compromettent jamais la vie. Nous pouvons encore ajouter qu'elles se guérissent souvent, tandis que l'incurabilité de presque toutes les autres est, pour ainsi dire, devenue proverbiale.

Traitement. — La thérapeutique des palpitations nerveuses puise ses lumières à une double source d'indications : à la cause

(1) Andry, *Manuel pratique de percussion et d'auscultation*, 1845, 1 vol. grand in-18.

première qui donne lieu à cette affection, puis au symptôme nerveux considéré en lui-cmême.

La première de ces sources d'indications se trouve dans l'histoire que nous avons tracée des conditions ordinaires au milieu desquelles naissent les palpitations : *anémie*, *chlorose*, *état nerveux*, *affections morales*, *hystérie*, *hypochondrie*. Ce sont toutes des maladies nerveuses avec lesquelles nous avons en partie déjà fait connaissance. C'est à elles qu'il faut s'adresser pour couper le mal dans sa racine, toutes les fois que des palpitations se présenteront sous l'influence de quelques-uns de ces états généraux. Nous n'avons donc ici rien à dire de plus que ce que nous en avons déjà exposé, et nous y renvoyons, en nous bornant à faire remarquer qu'à ce point de vue la thérapeutique des palpitations nerveuses devra varier suivant l'espèce de la cause.

Quant aux *palpitations artificielles*, pour ainsi dire, qui suivent assez souvent les applications de sangsues aux environs du cœur, le traitement en est simple. Si le sujet est chlorotique, anémié, névropathique, on emploiera pour les combattre les moyens auxquels on aurait recours si les palpitations étaient survenues sans application de sangsues ; elles guériront plus vite qu'elles ne le feraient, si elles avaient été une conséquence normale du développement de la maladie générale. Si au contraire on a affaire à une personne sanguine ou du moins capable d'une certaine résistance, on fera une saignée du bras d'une ou deux palettes, et les palpitations céderont comme par enchantement. J'ai observé ce résultat nombre de fois, surtout parmi les malades traitées par Lisfranc, quand il s'agissait de diminuer par quelques applications locales de sangsues, la douleur, la dureté, la sensibilité ou le volume de tumeurs du sein, qui faisaient craindre pour l'avenir une dégénérescence dangereuse.

Au point de vue des palpitations elles-mêmes, de quelque origine qu'elles soient issues, nous ne sommes pas non plus dépourvus de ressources spéciales. La matière médicale nous fournit trois agents principaux, qui diminuent l'intensité et l'irrégularité des battements du cœur : c'est le *nitre à haute dose*, l'*acétate de plomb*, et la *feuille de digitale pourprée*.

Le *nitre à haute dose* est rarement bien supporté, surtout par

les sujets nerveux ; on ne peut guère leur en faire avaler en vingt-quatre heures plus d'un, deux ou trois grammes. C'est d'ailleurs un agent infidèle, et auquel j'ai renoncé sans regret, dans le traitement des accidents qui nous occupent. Quand je l'emploie ainsi, c'est plutôt comme auxiliaire, à la dose de quelques décigrammes dans les boissons.

J'en dirai presque autant de l'*acétate de plomb*. J'ai très rarement observé son effet sédatif sur la circulation ; le ralentissement du pouls, rencontré chez quelques malades empoisonnés par le plomb, outre qu'il n'est pas constant, me semblerait un détestable argument en faveur de ce traitement. J'aimerais mille fois mieux conserver des palpitations nerveuses que d'en être guéri à ce prix. A petites doses, le sel dont je parle ne m'a jamais satisfait, et j'y ai renoncé complétement.

Je parlerai bien différemment de la *digitale pourprée*, soit qu'on l'emploie en teinture, pour faire des frictions sur la région précordiale ; en poudre, pour la faire avaler à doses de 10 ou 20 centigrammes chaque jour, ou même sous forme de digitaline, comme MM. Homolle et Quevenne l'ont extraite et conseillée à doses d'un, deux, trois milligrammes chaque jour. Elle diminue manifestement le nombre des pulsations, donne aux mouvements du cœur plus de régularité et de lenteur, et par conséquent lutte directement contre les palpitations.

Je me sers donc, dans les cas qui nous occupent, d'une de ces trois préparations, et j'emploie très rarement les extraits qui m'ont en général semblé peu sûrs dans leurs effets. Je me borne à choisir entre les trois formes indiquées plus haut. Je les préfère, suivant les cas, dans l'ordre que j'ai suivi à les faisant connaître ; la première, pour les sujets éminemment nerveux et dont je ne veux troubler ni l'estomac, ni le cerveau; la seconde, là où la première n'a pas suffi ; la troisième, quand les palpitations demandent un remède encore plus énergique. J'aime mieux employer de cette manière des préparations d'une activité croissante, que de forcer les doses de la digitale.

En général, je me tiens et je recommande aux médecins avec la plus vive instance de se tenir à des quantités très faibles de la préparation qu'ils auront à employer ; la digitale est une plante perfide, quand on ne la connaît pas, et qui, après une apparence

d'innocuité durant plusieurs jours, montre quelquefois tout à coup une énergie redoutable. J'en use avec la plus grande précaution, et en observant très attentivement ce qui se passe. Au moindre signe, je suspends complétement l'administration de ce moyen, parce que j'ai vu quelquefois, quand on la continuait, survenir des accidents redoutables. Je commence par quelques grammes de teinture alcoolique en friction, par quelques centigrammes de poudre, par un milligramme de digitaline, et j'augmente lentement ces doses, surtout chez les sujets très nerveux. Ce n'est que quand je les connais bien, que j'en viens aux doses moyennes indiquées plus haut, et je m'arrête immédiatement, aussitôt que quelques fantômes passent devant les yeux, que quelques vertiges se font sentir, ou que l'estomac éprouve la moindre impression de nausée ou même de plénitude. Avant que les choses en soient venues là, l'effet sédatif de la digitale sur le cœur a été produit; on l'augmenterait peut-être en allant plus loin; mais ce ne serait pas sans danger pour le malade.

Je n'emploie pas d'ailleurs toujours la digitale ou ses préparations, à l'état d'isolement; non-seulement j'en combine l'usage avec celui des moyens généraux réclamés par la cause générale du mal; mais encore je l'unis, quand l'occasion me paraît appropriée, avec les autres agents narcotiques ou stupéfiants, tels que l'opium, l'extrait de belladone, de jusquiame ou d'aconit. D'ailleurs ces additions sont rarement nécessaires, et je les évite autant que je le puis, à cause de leurs résultats fâcheux sur les organes digestifs qu'on a si souvent intérêt à maintenir dans toute leur activité.

Dans ce chapitre, et sous ce titre de *palpitations*, je n'ai parlé jusqu'à présent que de ce qui regarde le cœur; c'était même là que je m'étais arrêté dans la première édition de cet ouvrage. Depuis qu'elle a été publiée, quelques médecins respectables ont éveillé une attention spéciale sur les pulsations artérielles abdominales, que M. Macario (1) surtout a considérées comme idiopathiques. Je pense que tous ces auteurs auraient mieux fait de donner à ces *pulsations*, le nom de *palpitations*, à cause des sensations ressen-

(1) *Des pulsations abdominales idiopathiques*, par le docteur Macario (*Extrait des Annales médicales de la Flandre-Occidentale*, 1853, 9e livraison).

ties par les malades eux-mêmes; et c'est pour cela que j'en veux parler dans ce chapitre.

Je n'ai pas rapporté d'observation spéciale de palpitations nerveuses du cœur; la chose est si commune et si connue que ç'aurait été soumettre la patience du lecteur à une épreuve inutile; je pense qu'il y a utilité d'agir autrement pour les palpitations aortiques et j'en emprunterai des exemples aux auteurs qui ont parlé accidentellement de ce symptôme, comme à ceux qui y ont donné une attention particulière.

Le mémoire de M. Macario rend à cet égard ma tâche très facile.

M. Leriche (1) avait déjà fait remarquer ce qu'avaient dit à ce sujet Morgagni, Laënnec, Seuve, Willis, Frank, Pomme, Cullen, Barras, MM. Brochet et Roche, et il avait publié à ce sujet dans l'*Union médicale* deux observations intéressantes. Il suffira d'en citer une pour faire connaître, et dans ses symptômes et dans son essence, la maladie à laquelle notre confrère avait eu affaire et dont il a rapidement triomphé.

Madame R..., âgée de quarante-huit ans, femme d'un employé des douanes, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, fut toujours bien réglée jusqu'il y a deux ans, où les règles cessèrent sans qu'il en résultât aucun accident. Mariée à l'âge de dix-huit ans, elle a eu trois enfants. Sa dernière couche date de douze ans. Il y a quatre mois, elle fut atteinte d'un embarras gastrique auquel vinrent se joindre quelques peines morales. M. C....., son médecin, homme excessivement recommandable, lui donnait des soins depuis plusieurs mois, et la malade restait toujours dans le même état. A cette époque, la malade vint nous consulter (16 mars 1847).

Voici ce que nous avons observé : Face pâle, expression de tristesse, langue large, humide, un peu blanchâtre, chaleur de la peau normale, pouls à 70 pulsations, appétit capricieux, sommeil inquiet, respiration libre, le rhythme du cœur n'offrant aucune espèce d'anomalie, fonctions intestinales bonnes. La malade se plaint d'avoir un battement considérable vers la région hypochondriaque droite, entre la région épigastrique et la région ombilicale. En appliquant la main sur ce point, on sent des pulsations excessivement énergiques; il semble aussi que le volume de l'aorte a augmenté. Si l'on ausculte, il est facile de constater l'isochronisme des battements aortiques avec ceux du cœur, et de reconnaître qu'il n'y a

(1) *Union médicale*, 1849, t. III, p. 330.

aucune espèce de bruit de souffle. Ce symptôme tourmente beaucoup la malade, car elle a toujours entendu dire que les anévrysmes se présentaient avec ce caractère. Depuis environ trois semaines, elle était soumise aux moyens suivants, d'après l'avis de son médecin ordinaire : sirop de digitale, frictions avec teinture de digitale sur la région hypochondriaque droite, tisane de racines d'asperges; régime végétal; repos absolu. On avait aussi proposé l'application d'un cautère sur le lieu où se faisaient sentir les battements. Le mari avait été averti que sa femme était sous l'influence d'une maladie sans remède.

Pour nous, nous l'avouerons, en présence de l'opinion du médecin, le diagnostic que nous avions d'abord porté et qui était plus favorable, nous laissa des craintes d'être, à notre tour, dans l'erreur; tant il est vrai que l'influence d'un nom a manifestement de l'action sur nous. Après un nouvel examen, nous persistâmes néanmoins dans notre première pensée que nous n'avions affaire qu'à des battements nerveux artériels, en ayant égard à l'absence complète des caractères physiques de l'anévrysme et au peu de succès qu'obtenaient les préparations de digitale. Nous rappelant le fait signalé par Laënnec et les moyens qu'il conseillait, nous prescrivîmes une saignée du bras de 10 onces, des lotions froides sur tout le corps faites le matin, l'usage des eaux de Vichy à l'intérieur au moment des repas, et le retour graduel à l'usage de la vie alimentaire ordinaire.

Après quinze jours d'usage des moyens indiqués, la malade nous dit qu'elle pensait être guérie, puisque son anévrysme *était fondu* (expression propre). En effet, quelques jours après la saignée du bras, les battements abdominaux avait presque cessé, et la malade trouvait que ses forces revenaient chaque jour depuis cette époque, et que ses nuits étaient infiniment meilleures. Au bout d'un mois environ, la malade était revenue à son état normal.

M. le docteur Macario qui s'était trouvé plusieurs fois en face de faits à peu près semblables, au moins pour les pulsations abdominales, avait jugé à propos d'en communiquer un à l'*Union médicale* (1) en demandant au comité de rédaction une réponse consultative. Je rapporte ici le fait observé par M. Macario, et la réponse que j'y fis avec l'approbation du comité.

Ferry Louis, vigneron, est âgé de dix-neuf ans, grand, maigre, d'une forte constitution, et jouissant, avant l'affection dont il est atteint aujourd'hui, d'une excellente santé.

Il y a vingt mois, il fut pris, sans cause connue, de pulsations abdominales avec céphalalgie, tintements d'oreilles, étourdissements, etc. Aujourd'hui, ces pulsations s'étendent depuis la partie inférieure de l'épigastre

(1) *Union médicale*, 1852, t. VI, p. 81.

jusqu'au nombril, un peu sur le côté gauche de la ligne médiane de l'abdomen; elles battent soixante fois par minute, et sont isochrones aux battements du pouls et du cœur. Elles ont leur siége dans l'aorte. Ce vaisseau, examiné avec tout le soin dont je suis capable, ne présente sur son trajet aucune tumeur anévrysmale; lorsqu'on le comprime dans le creux épigastrique, ou un peu au-dessous, les pulsations sont suspendues et reparaissent aussitôt que la compression cesse, à la manière de celles qui ont lieu dans les cas d'anévrysme. Dans la moitié inférieure du corps, depuis l'épigastre jusque sous la plante des pieds, la sensibilité de la peau est parfois très exaltée, à ce point que le moindre attouchement est douloureux. Cette exaltation n'est pas continue et permanente, elle va et vient sans cause connue : elle dure un ou deux jours, et reste sept à huit jours sans reparaître. Le cuir chevelu est en même temps très sensible. Alors la bouche est amère, pâteuse, l'appétit diminué, et l'estomac est le siége d'une vive douleur; le malade n'a qu'un seul moyen de la calmer, c'est de se plier en deux. Du reste, toutes les autres fonctions s'exécutent régulièrement, à l'exception du sommeil qui est bref, interrompu et troublé par des rêves pénibles. Il y a, en outre, des crachotements continuels.

C'est le quatrième malade atteint de pulsations abdominales que j'ai eu occasion d'observer dans le cours de ma pratique, qui date de plus de huit années. J'ai traité les trois premiers à l'exemple de Morgagni, par des purgatifs répétés, qui triomphèrent plus ou moins rapidement de la maladie. Celui-ci a résisté jusqu'à présent au même traitement; j'ai essayé, en outre, de la digitale, des calmants, des antispasmodiques, mais sans succès. Tel est le malade pour lequel je viens réclamer vos conseils éclairés.

Que faut-il faire? Quels moyens faut-il employer pour le guérir de ses souffrances, souffrances qui l'empêchent de vaquer à ses occupations, et le plongent de plus en plus dans un profond désespoir?

Je vous saurais un gré infini, monsieur et honoré confrère, si vous vouliez bien répondre, par la voie de votre excellent journal, aux questions que j'ai l'honneur de vous adresser.

Agréez, etc. Docteur Macario.

Réponse.

« Le comité de rédaction de l'*Union médicale* m'a confié le soin de répondre à la demande de notre honoré confrère, et je saisis avec un empressement justifié par l'incommodité et la ténacité de quelques affections pareilles à celle dont il est question, l'occasion d'exposer ici ce que l'observation et l'expérience m'ont appris dans les cas analogues que j'ai traités en assez grand nombre.

» Le comité de rédaction sera toujours heureux de pouvoir répondre à la confiance de ses honorés correspondants.

» Dans le fait rapporté par M. Macario, il y a plusieurs circonstances à noter, outre les pulsations épigastriques; telles sont: la céphalalgie, les tintements d'oreilles, les étourdissements, les exaltations locales de la sensibilité cutanée se montrant par intervalles irréguliers et sans cause connue, soit aux extrémités inférieures, soit dans le cuir chevelu, la diminution de l'appétit et les vives douleurs de l'estomac avec bouche pâteuse et crachotements continuels, enfin les irrégularités du sommeil.

» Tous ces symptômes me frappent parce qu'ils se rencontrent presque tous et presque toujours, quand les pulsations épigastriques montrent un développement considérable, quand elles sont douloureusement perceptibles pour les malades, toutes les fois qu'elles s'observent dans la *chlorose* avec *gastralgie*. Mon service de Beaujon, où les névropathiques abondent, en présente constamment de curieux exemples. Il est rare que les pulsations épigastriques ayant pris un développement morbide, ne s'y montrent pas accompagnées d'un assez grand cortége d'accidents nerveux, comme ceux dont M. le docteur Macario a tenu compte. Ces derniers phénomènes y sont d'autant plus fréquents et plus marqués, que la digestion aura été plus longtemps pénible et tourmentée, par conséquent incomplète et insuffisante. C'est justement ce qui est arrivé pour le malade dont nous nous occupons.

» Deux points seulement semblent manquer à l'histoire de ce malade, telle que notre honore confrère nous l'a donnée; je veux parler des signes les plus saillants de la cachexie chlorotique, la diminution des forces et le désordre dans la circulation.

» Du premier point, M. Macario ne dit rien, si ce n'est que le malade, âgé de 19 ans, est *grand* et *maigre*, d'une forte constitution, jouissant, *avant la maladie présente*, d'une parfaite santé. Mais, d'après ces termes mêmes, et d'après les troubles de la digestion mentionnés plus loin, d'après les symptômes nerveux de la maladie, je ne crois pas que les forces aient été conservées; je suis convaincu que tous les efforts sont devenus impossibles au malade; qu'il s'essouffle rapidement, surtout quand il veut marcher vite et en montant; que le travail devient de

plus en plus difficile ou même impossible ; qu'en un mot, cette constitution, primitivement forte en apparence, a été modifiée avec le temps et progressivement détériorée dans le sens de la chlorose.

» Pour le second point, le trouble de la circulation, M. Macario a parfaitement étudié l'aorte et les environs de ce vaisseau ; par conséquent nous sommes en droit d'admettre avec lui qu'aucune lésion matérielle locale de l'artère ou des organes voisins ne cause le mal dont il s'agit. Mais nous regrettons que notre confrère ne nous ait pas donné des renseignements précis sur la force, la plénitude, la dureté des pulsations artérielles ; sur les bruits qu'on entend en auscultant le cœur, la crosse de l'aorte, les carotides, surtout la droite, en arrière du muscle sterno-cléido-mastoïdien non contracté ni tendu. L'*ensemble de l'histoire du malade* et *une circonstance notée avec soin par l'auteur* me font présumer que le pouls radial doit être mou et facilement dépressible, que des souffles chlorotiques doivent s'entendre aux points vasculaires que j'ai indiqués plus haut. Je dis l'*ensemble de l'histoire*, parce que les symptômes énoncés ci-dessus se présentent chez presque tous nos chlorotiques arrivés à un certain degré de la maladie sous forme chronique et d'origine gastralgique ; et j'ajoute, *une circonstance mentionnée par M. Macario*, parce que je suis frappé de la facilité avec laquelle on fait *disparaître les pulsations aortiques en comprimant dans le creux épigastrique*. L'aorte, dans l'état normal du sang, ne se laisse pas si aisément comprimer ; et cela n'arrive guère que chez des sujets dont les pulsations artérielles sont dépressibles et molles, quelles que soient leur apparence de vivacité et l'espèce de percussion qu'elles exercent sur les organes qui entourent plus ou moins médiatement ce vaisseau. En un mot, il me semble qu'il arrive dans ce cas pour l'aorte ce qu'on observe si souvent sur de petits vaisseaux aux environs d'une névralgie bien caractérisée, le développement et l'endolorissement de la pulsation, quoique le calibre du vaisseau soit facile à déprimer par une pression directe.

» L'histoire de cet intéressant malade, ainsi analysée, me semble conduire logiquement aux conclusions suivantes :

» 1° Ces pulsations épigastriques sont liées à une cachexie

chlorotique, quelle qu'en soit la cause, abus de quelques fonctions, ou excès de travail, ou croissance trop rapide, ou dérangement dans les digestions stomacales.

» 2° Elles se lient aussi primitivement ou secondairement avec les douleurs de l'estomac, assez vives pour obliger le malade à se plier en deux.

» Les indications thérapeutiques les plus importantes me paraissent résulter de cet ensemble de symptômes, et en même temps de l'état des organes explorés dans cette maladie.

» Et voici comment, sur ces données, j'instituerais le traitement :

» 1° Tous les jours à déjeuner et à dîner, deux pilules contenant 20 centigr. d'un proto sel de fer, ou 10 centigr. de fer réduit par l'hydrogène.

» 2° Après chaque repas, une cuillerée à café de magnésie, dite anglaise; ou, si cet agent causait de la diarrhée et du ballonnement du ventre, deux pilules composées de miel et de 15 centigr. de poudre d'yeux d'écrevisse.

» 3° Application, entre l'épigastre et le nombril, d'un emplâtre d'extrait aqueux d'opium, qu'on renouvellerait surtout au moment des crises douloureuses de l'estomac.

» 4° Administration, chaque soir, d'une dragée contenant 1 milligr. de digitaline ; au bout de quelques jours, on augmenterait d'une ou de deux la dose de ces dragées, suivant l'effet obtenu sur la circulation.

» 5° Régime analeptique non irritant, et exercice modéré de tous les organes.

» 6° Je réserverais les bains froids et les irrigations de même nature, pour une saison plus douce et plus fixe dans sa température.

» 7° L'expérience m'a appris que ce traitement, suffisamment continué, soulage sûrement et guérit presque toujours de semblables affections. »

Dans son mémoire publié depuis et indiqué plus haut, M. Macario ajoute qu'en effet j'avais bien deviné l'état chlorotique du sujet, et il termine la relation du fait, en disant que le malade, quoique pour un motif ou pour un autre il n'ait pas voulu suivre le traitement prescrit, a fini par aller beaucoup mieux.

Le même auteur rapporte dans son mémoire, un cas que je citerai encore en détail pour donner un exemple de palpitations abdominales d'une autre forme :

Augy (François), de Sancergues, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez robuste et jouissant habituellement d'une bonne santé, est atteint depuis cinq jours seulement de pulsations abdominales très incommodes, qui se manifestent dans la région ombilicale un peu à gauche de la ligne médiane, dans une étendue de trois à quatre travers de doigt; il éprouve en outre parfois des palpitations, mais les bruits du cœur sont normaux. Le matin en se levant il éprouve des étourdissements, une légère céphalalgie et des bourdonnements intermittents dans l'oreille gauche. La langue est chargée, la bouche amère, l'haleine fétide; il y a anorexie, pesanteur d'estomac, constipation ; les membres inférieurs sont quelquefois le siége de fourmillements, mais ils ne sont ni las, ni faibles. Les membres supérieurs, par contre, sont d'une grande faiblesse, mais ils ne sont le siége d'aucun fourmillement. (Potion stibiée qui a provoqué des vomissements et des selles nombreuses de nature bilieuse.)

Le 15 février 1852, c'est-à-dire vingt jours après ma visite, le malade est venu me voir dans mon cabinet; il se plaint toujours de ce que *ça lui saute dans le ventre*, quoique à un moindre degré; mais l'appétit est revenu, le sommeil est excellent, toutes les fonctions, en un mot, se font bien. Je lui ai prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre le jour même, et le calomel associé à la gomme-gutte pour le surlendemain. Ces purgatifs provoquèrent des évacuations alvines nombreuses, et notre malade ne tarda pas à être complétement délivré de ses maux.

Ces exemples que j'ai empruntés exprès aux auteurs qui se sont le mieux occupés de la matière, montrent en même temps et les formes que peuvent revêtir ces palpitations épigastriques, et les causes essentielles auxquelles on doit le plus souvent les attribuer. Pléthore sanguine, embarras gastro-intestinal ou hépatique, chlorose ou chloro-anémie, telles sont, d'après les observateurs précités et suivant mes propres observations, les raisons essentielles de la plus grande partie de ces battements. Le pronostic et la thérapeutique de ces désordres locaux de la circulation sont réglés par la connaissance du principe qui donne lieu au mal.

Je dois ajouter, pour mon compte, que la chlorose m'a semblé de beaucoup la plus fréquente des causes qui le produisent. Elle prédispose à presque toutes les affections nerveuses ; elle dérange toujours la circulation ; elle exalte en certains points la

sensibilité du système nerveux ganglionnaire, au point de rendre perceptibles pour les malades les fonctions de ce système, si bien disposé par la nature pour soustraire aux appréciations individuelles pendant l'état de santé les fonctions qui lui sont dévolues. Il n'est pas étonnant, par conséquent, que la chlorose cause très fréquemment le mal dont nous nous occupons ici. C'est d'ailleurs un fait dont j'ai été si souvent témoin, que je le considère comme très suffisamment démontré.

Quant au traitement, je conseillerai, contre la pléthore les évacuations sanguines modérées ; contre les embarras gastro-intestinaux et hépatiques, les évacuants soit par le haut, soit par le bas, puis les eaux de Vichy, et l'usage un peu prolongé des amers et des laxatifs; enfin dans les cas de chlorose, le traitement persévérant par les préparations de fer, et quelques applications locales calmantes comme palliatifs du symptôme, quand les malades en souffriront assez pour qu'il y ait urgence de les soulager. La combinaison de ces remèdes avec les eaux alcalines, avec la magnésie, les poudres absorbantes suivant l'état des fonctions digestives; tels sont les moyens à invoquer et qui ne manquent pas de réussir, si l'on en fait un choix convenable et bien approprié au cas et surtout au moment de la maladie.

Il ne me paraît pas nécessaire d'insister davantage sur les indications du traitement ni sur le pronostic. Quant au diagnostic, malgré les quelques cas dans lesquels les observateurs ont été un instant dans le doute, je ne conçois pas qu'il puisse demeurer incertain pour peu qu'on se donne la peine d'examiner son malade. On ne pourrait confondre ces battements ou palpitations avec un développement anévrysmal des vaisseaux occupant la même région qu'en portant trop vite un diagnostic injustifiable. Tous les battements nerveux abdominaux ont des intermissions que les anévrysmes ne présentent jamais, et ce signe seul suffit pour qu'on ne puisse jamais confondre un mal avec l'autre. D'ailleurs, il y a tant de différences de toute nature entre les deux que l'erreur prolongée est tout à fait impossible.

CHAPITRE XV.

DE L'ASTHME.

Nature de la maladie. — L'asthme était regardé dans l'ancienne médecine, et reste encore aujourd'hui aux yeux des gens du monde comme une maladie très commune; dans l'opinion des organiciens et des anatomo-pathologistes au contraire, l'existence réelle, essentielle, de cette affection est à peine admise et souvent révoquée en doute. Cette différence tient à ceci, que les médecins des âges passés s'attachaient uniquement aux symptômes qui les avaient frappés, comme le font les gens du monde qui ne se préoccupent pas des lésions hors de leur portée; tandis que les médecins modernes ont trouvé des causes matérielles à tant de maladies réputées essentielles, et particulièrement à l'asthme, qu'ils en sont venus presque à douter même de la possibilité de ces êtres dont ils ne peuvent pas observer le squelette.

Il est certain en effet qu'une grande partie des asthmes admis par les anciens et les gens du monde, ne sont pas autre chose que des maladies du cœur et des gros vaisseaux, des bronches ou des poumons. On apprécie le plus souvent chez les vivants les éléments matériels de l'asthme, et on les démontre sur les cadavres. Toutes ces altérations, hypertrophie des ventricules, avec ou sans dilatation ; endocardites aiguës ou chroniques, avec ou sans déformation des valvules, soit artérielles, soit veineuses, soit ventriculo-auriculaires; péricardites générales ou partielles, avec adhérence au cœur, ou avec épanchement séreux ou séro-albumineux ; aortites avec ou sans concrétions calcaires, avec ou sans ulcérations, avec dilatation ou rétrécissement; affections des poumons, tubercules, catarrhes chroniques, emphysèmes, adhérence des plèvres, épanchements thoraciques généraux ou partiels; œdème de la glotte, des bronches ou des poumons; toutes ces altérations, dis-je, ont tellement diminué le nombre des asthmes, absolument sans lésion matérielle, qu'on n'en rencontre presque plus. Dans l'immense majorité des cas où les symptômes de l'asthme se montrent, le

médecin qui examine bien son malade reconnaît que le mal remonte à une des altérations que je viens d'indiquer. La précision du diagnostic moderne ne laisse le plus souvent aucun doute sur l'origine véritable, ou du moins sur la coïncidence des symptômes qu'on observe, et des lésions rappelées plus haut. Plus tard, l'autopsie cadavérique vient confirmer le diagnostic qui avait été porté, ou quelquefois compléter un diagnostic organique jusque-là resté douteux.

Mais, cette large part étant faite à l'anatomie pathologique, l'expérience clinique me semble prouver péremptoirement que certains asthmes restent encore en dehors de toutes les altérations dont je viens de rappeler la fréquence; et l'anatomie pathologique elle-même ne se charge-t-elle pas quelquefois de faire justice des prétentions exclusives de ses partisans exagérés? J'en pourrais donner comme preuve le fait rapporté après autopsie par M. Bricheteau (1), et même l'autorité de M. Beau, racontant (2) qu'il connaît un médecin, affecté pendant quelques années d'un asthme qui lui venait par accès intermittents, sans que jamais il eût eu la moindre bronchite, avant ou après ces accès.

Ce sont ces cas exceptionnels qui constituent l'asthme purement *nerveux*.

Je dois ajouter que, dans la pratique, il me semblerait déraisonnable de ne pas tenir compte souvent de l'affection nerveuse, même là où des désordres matériels existent et ont été formellement reconnus. C'est une vérité que je crois incontestable et d'une haute importance. Elle me paraît incontestable, parce que des causes, agissant exclusivement sur le système nerveux, provoquent sous nos yeux des asthmes de cette nature; parce que les symptômes, la marche de l'accès, le développement de la maladie, m'offrent tous les caractères des affections nerveuses; parce qu'enfin je trouve, comme M. Lefèvre (3), que l'état matériel ne subit pas, en bien comme en mal, les changements qu'indiquerait l'asthme, s'il n'était que le produit du trouble anatomique. Elle me paraît très importante, parce que la théra-

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. IX, p. 334.

(2) *Ibid.*, 1840, t. XIX, p. 121.

(3) Lefèvre, *De l'asthme, recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie*, 1847, in-8.

peutique, établie sur ces données, obtient un succès que l'état matériel, envisagé et traité tout seul, ne comporterait pas.

Donc, pour résumer mon opinion, je crois rarement à l'asthme purement nerveux ; mais j'y crois certainement, et je pense qu'il y a souvent avantage à le traiter quand on en soupçonne la présence, même là où existent en même temps, comme cause ou comme complications, certaines altérations matérielles bien connues.

Symptômes. — L'asthme se compose d'une série d'accès ; nous avons donc à décrire un accès, un ensemble d'accès, toutes les séries d'accès solidaires qui constituent la maladie.

L'accès d'asthme prend très brusquement. Floyer (1) raconte, surtout d'après ce qu'il en éprouvait lui-même, que l'accès d'asthme est annoncé la veille ou le jour même par des troubles divers de la digestion. Mais ces prodromes, propres à l'auteur, manquent le plus souvent ; et sont d'ailleurs tout différents, quand ils existent, chez les différents malades.

Le plus ordinairement, une personne est bien portante en apparence pendant toute ou presque toute la journée. Puis à un certain moment de la nuit, elle est prise tout à coup d'un étouffement plus ou moins violent. Si elle dort, cet étouffement la réveille au milieu d'un cauchemar ; si elle veille, l'étouffement arrive après quelques moments de gêne, d'agitation, d'anxiété inexplicables. L'inspiration est excessivement pénible, beaucoup plus que l'expiration ; cette dernière partie de la fonction respiratoire est lente et accompagnée d'un sifflement remarquable. L'asthmatique manque d'air. Il faut, pour qu'il respire, que de l'air frais se renouvelle autour de lui, soit par les fenêtres ouvertes, soit par l'agitation qu'on donne à l'atmosphère ambiante ; non-seulement il faut que ce renouvellement d'air se fasse, mais il est encore nécessaire qu'il ait lieu ostensiblement, que le malade le sente et le voie ; s'il en doute, ses étouffements redoublent. Pendant ce temps on entend à peine dans la poitrine le bruit vésiculaire, malgré les grandes et fréquentes inspirations que le malade exécute ; la respiration pulmonaire ne se fait presque pas. L'accès est accompagné d'une toux suffocante ainsi

(1) Floyer, *Traité de l'asthme*, traduit de l'anglais. Paris, 1785, in-12.

décrite avec exactitude par M. Lefèvre (1) : « Au début des accès, elle est laryngée ou plutôt trachéale ; elle se reproduit par quinte et donne un son fêlé, chevrotant, remarquable par son opposition complète avec le timbre bronchique ou caverneux qui caractérise la toux des personnes atteintes de dilatation des bronches. Puis après un temps plus ou moins long, pendant lequel on a pu remarquer toute l'anxiété du malade, ses efforts pour respirer, la dilatation de ses narines, la teinte cyanosée de ses traits, le brillant humide de ses yeux, son attitude de corps, de bras, de tête, les inégalités et la mollesse de son pouls, le mal va en diminuant ; la respiration revient peu à peu ; une sorte de crise se fait par des crachats vermicellés, par des sueurs ou par des urines ; puis tout rentre peu à peu dans l'ordre, et l'accès est passé quelquefois en moins d'une heure, en général au bout de deux, trois, cinq heures et même plus. »

Dans cette description d'un accès d'asthme, j'ai supposé le malade d'ailleurs bien portant. Ce cas n'est pas très commun. Le plus ordinaire est que les accidents nerveux d'étouffement, dont je viens de donner la description, soient surajoutés à des troubles antérieurs et chroniques de la respiration, causés par une des altérations matérielles dont j'ai parlé en commençant ce chapitre. Les troubles organiques sont divers, suivant l'espèce et le siége de l'altération matérielle préexistante. Ils ne changent pas d'ailleurs les symptômes de l'accès d'asthme, tel que je viens de le décrire.

J'ai indiqué l'accès pendant la nuit, parce qu'il a lieu le plus souvent dans cette partie de la journée. C'est presque toujours entre sept heures du soir et quatre heures du matin, le plus souvent de dix à deux heures, qu'il se fait sentir. Les accès d'asthme à une autre heure sont une grande exception. Plusieurs auteurs, et entre autres J. Frank, en ont observé pendant le jour. J'en ai vu aussi ; mais je dois dire que ceux dont j'ai été témoin étaient plutôt symptomatiques qu'essentiellement nerveux ; du moins ils avaient lieu alors chez des personnes en qui existaient, à ma connaissance, des désordres matériels notables : l'asthme ne les accompagnait pas habituellement, mais il se produisait comme un accident nerveux venant s'ajouter aux souffrances constantes.

(1) Op. cit., p. 53.

Dans cette description, je n'ai pas rappelé certaines douleurs excessivement vives qui accompagnent quelquefois les étouffements dans ce qu'on a nommé *angine de poitrine*, parce que, comme je le dis plus loin, je regarde cette dernière maladie comme une véritable névralgie, et non pas comme un asthme.

Je n'ai pas indiqué non plus certains troubles des bruits respiratoires, tels que « râles sibilants plus ou moins aigus qui se font entendre à distance, et qui imitent quelquefois le piaulement d'un oiseau ; râles vibrants, variant d'intensité sur divers points de l'arbre bronchique, » rapportés par M. Lefèvre dans sa description des accès. J'attribue ces symptômes qui se rencontrent dans la plupart des accès d'asthme, et sur lesquels M. Beau a fondé sa théorie, à l'affection des bronches qui les accompagne si souvent.

Pour la même raison, je n'ai rien dit non plus de la sonorité plus grande du thorax, à la percussion, que laissent percevoir, pendant et après, comme avant leurs accès, de nombreux asthmatiques affectés d'emphysème pulmonaire.

Il me paraît très sage et très bon de tenir grand compte de ces faits dans la pratique, toutes les fois qu'ils se présentent; mais, quelque nombreux qu'ils soient, l'expérience m'a prouvé qu'ils ne s'observent pas chez tous les malades. J'ai rencontré des asthmes exempts de ces complications, je dirai même, si l'on veut, de ces causes communes.

L'accès d'étouffement que je viens de décrire ne se produit pas qu'une seule fois dans une attaque d'asthme. Il se renouvelle, tantôt d'une façon qu'on pourrait appeler périodique, tantôt, au contraire, avec des irrégularités qui lui ôtent tout à fait ce caractère, malgré les intermittences reconnues par le malade. L'accès sera rappelé quelquefois par le retour des mêmes causes physiques ou morales, quelquefois sans que rien puisse rendre compte de son retour. Il se présente avec des caractères fonctionnels semblables, sinon tout à fait identiques du moins analogues, dure plus ou moins longtemps, se passe plus ou moins vite, plus ou moins brusquement, plus ou moins complétement, pour se remontrer en son temps, après un nouvel intervalle de repos.

Les accès ainsi répétés, dix, quinze, vingt ou trente fois, et même plus, constituent une attaque d'asthme. Cette attaque se présente pour certains malades dans une même saison ; pour certains autres, dans des saisons tout à fait différentes et sous l'influence de quelque cause morale ; pour quelques-uns, à la moindre occasion qui leur trouble physiquement ou nerveusement la respiration; pour quelques autres enfin, uniquement parce que l'asthme les a déjà saisis une première fois, et les tient en crainte.

L'ensemble de ces séries d'accès forme la maladie à laquelle on doit donner le nom d'*asthme*. Ordinairement elle débute par des étouffements légers et peu rapprochés ; puis les accès deviennent plus communs, plus longs, plus penibles ; et, si on ne trouve pas moyen de les arrêter, ils finissent par constituer une infirmité habituelle excessivement fatigante, d'autant plus qu'elle prive presque absolument de sommeil. Arrivée à ce point, elle ne quitte presque plus le malade, et finit bientôt par s'accompagner de toutes sortes de désordres matériels à peu près irrémédiables. Ce sont ou certains emphysèmes, ou certaines modifications des organes circulatoires, dilatations sans hypertrophie, ramollissements du cœur, ou un engouement passif des bronches et du larynx, survenus à la suite de beaucoup d'accès d'asthme et qui n'existaient pas au commencement de la maladie.

Mais pour en arriver là, tous les malades n'ont pas suivi le même chemin. Les uns ont eu des accès d'asthme à peu près périodiques à des intervalles assez réguliers ; les autres ont éprouvé de la manière la plus irrégulière des étouffements de cette nature, toutes les fois qu'ils ont été soumis aux causes qui provoquent ordinairement l'asthme. Une émotion morale, une cause physique, comme un changement atmosphérique quelconque, ou l'influence de certains météores, la moindre viciation de l'atmosphère, auront été dans ces cas une occasion suffisante pour provoquer l'invasion de l'accès. J'ai donné des soins à une dame à qui sa veilleuse de nuit, pour peu qu'elle fumât, causait un accès d'asthme. Je connais plusieurs asthmatiques qui sont pris de leur accès quand il y a de l'orage en l'air ; quand il neige ou menace de neiger ; quand il fait chaud, quand le temps change

brusquement; quand certaines odeurs de fleurs, de bitume, de charbon de terre, de soufre, de tabac brûlé les frappent; quand on les réveille en sursaut.

On trouve même consigné dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg*, et répété dans les *Archives de médecine*, 1827, t. XIV, p. 256, un fait singulier que voici : Dans quelques parties de l'Hindoustan, si, par une cause quelconque, quelques individus viennent à cesser de faire usage de la quantité d'opium qu'ils consomment habituellement, ils sont bientôt affectés d'une dyspnée très grande et de tous les autres symptômes qui accompagnent les paroxysmes de l'asthme.

Cette maladie des Hindoux privés d'opium est une singularité qui n'a point encore été suffisamment étudiée, et qui doit ressembler beaucoup au délire des ivrognes qu'on prive de vin.

Les premiers malades, dont nous avons parlé, ont leur asthme, comme les goutteux réguliers, leurs douleurs. Tel était à peu près l'état de Floyer, qu'il a parfaitement décrit dans son livre, cité plus haut. Ces malades connaissent l'invasion, la menace même de leur accès; ils peuvent le prévoir et s'y attendent; ils savent d'avance à quoi s'en tenir, à part la petite augmentation de mal que chaque série d'accès comporte. D'autres, au contraire, sont dans leur maladie les jouets de mille circonstances extérieures, qui ne dépendent pas d'eux, et dont l'effet les surprend presque toujours.

Cette distinction nous sera utile quand nous fonderons les indications thérapeutiques sur la recherche des causes essentielles de la maladie. Bornons-nous à constater pour le moment qu'elle implique seulement dans les accès ceci de remarquable, que ceux de la première espèce ont une sorte d'égalité progressive; tandis que ceux de la seconde présentent une grande irrégularité dans leur intensité et dans leur durée, à cause du rapport qui s'établit toujours alors entre l'intensité des accès et celle de la cause qui les a produits.

Diagnostic. — L'asthme, comme nous le comprenons ici, doit être distingué avec soin de toutes les maladies que les modernes ont eu raison d'en distraire. Ce diagnostic est fondé, d'une part, sur tous les signes de l'asthme, et, d'une autre part, sur

ceux qui appartiennent aux maladies avec lesquelles on serait exposé à le confondre.

La description que nous avons donnée ci-dessus de l'asthme dans chacun de ses accès, des accès les uns par rapport aux autres, de la maladie dans son ensemble, constitue la collection des signes positifs de cette maladie; l'asthme existe quand les symptômes se présentent comme je les ai mentionnés. Mais de ce que tous ces symptômes se montrent ensemble, il ne faut pas conclure que le patient est affecté simplement d'un asthme *nerveux;* il reste à établir l'existence des caractères différentiels entre cette maladie et toutes les affections organiques auxquelles elle emprunte quelques symptômes.

Pour compléter par les signes négatifs le diagnostic, présumé d'après les signes positifs, le médecin est obligé de parcourir toute la série des caractères physiques ou physiologiques qui appartiennent aux altérations chroniques du cœur, de l'endocarde, du péricarde, des gros vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres. Toutes ces maladies ont des symptômes particuliers qu'aucun médecin ne peut ignorer, maintenant que le diagnostic organique a fait tant de progrès; par conséquent, il ne se rencontrera qu'un fort petit nombre de cas où la lésion matérielle, cause du mal, pourrait échapper à une suffisante exploration. Ce petit nombre de cas appartiendra à des lésions si peu prononcées, que le médecin sera toujours en droit, jusqu'à nouvelle lumière, de faire abstraction de ses doutes, et d'agir comme si l'asthme lui était démontré parfaitement nerveux. Cette conduite ne compromettra jamais son malade, et lui laissera toujours la faculté d'agir autrement, si quelque signe nouveau vient à le faire changer d'opinion.

Dans les cas bien tranchés, la présence de l'asthme et l'absence de tous les signes pathognomoniques des maladies des organes que nous avons indiqués, suffiront amplement pour le diagnostic; le diagnostic entraîne les indications thérapeutiques dont le médecin doit surtout se préoccuper. Jusqu'ici la médecine est simple et nette.

Mais tous les faits ne sont pas aussi faciles à éclaircir. D'autres cas se présentent, incomparablement le plus souvent, dans lesquels des altérations matérielles existant, on reconnaît néan-

moins un asthme avec presque tout l'ensemble des symptômes que nous avons indiqués. A-t-on affaire alors à un asthme nerveux?

Dans un grand nombre de ces cas, je n'hésite pas à dire oui, et voici sur quoi je me fonde.

Si l'asthme résultait tout simplement du désordre organique, il ne devrait avoir ni interruption, ni brusque exacerbation, ni modification momentanée, puisque la lésion matérielle ne présente pas de ces variétés. Que ce soit une hypertrophie du cœur, une altération des valvules, une adhérence du péricarde, un épanchement dans cette poche séreuse, un vice des vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres, ou même du cerveau, comme MM. Georget et Joly en ont vu des cas, la lésion matérielle est constamment présente. Elle peut à la longue croître ou décroître; la gêne notable de la respiration qui en montre la présence incessante, peut éprouver quelques changements en plus ou en moins, toutes les fois qu'une cause quelconque exigera plus, ou permettra moins d'activité dans la fonction respiratoire. Mais le trouble organique existera toujours avec tous ses signes, la gêne de la respiration comprise, lors même que l'étouffement asthmatique manquera. Celui-ci, au contraire, peut se montrer sans que rien, dans l'état matériel appréciable du sujet, y puisse donner lieu. Il peut disparaître, même quand il est compliqué des conditions organiques les plus prononcées dans le sens de l'anatomie pathologique. En tous les cas, qu'une lésion matérielle existe ou non, l'étouffement asthmatique offrira tous les caractères que nous lui avons assignés plus haut; même dans les cas d'emphysème, il y aura des points variables et plus ou moins étendus des poumons où on n'entendra point de bruit vésiculaire; les causes nerveuses l'augmenteront ou même le feront naître; sa marche irrégulière sera pareille à celle de toutes les affections de son espèce; la thérapeutique aura sur lui des effets semblables à ceux qu'elle peut obtenir sur un asthme nerveux simple. En un mot, ce sera un asthme simple, ou un asthme plus une maladie organique; ou mieux, dans ce dernier cas, une maladie organique, plus des désordres d'asthme nerveux, auxquels une cure bien entendue pourra donner un soulagement momentané, quoiqu'elle ne puisse souvent rien ou presque rien sur la maladie organique.

Je n'ai jamais rencontré d'inconvénient à voir et à traiter les choses de cette manière ; et il m'est bien démontré que, dans la pratique, on aurait un grand tort si l'on négligeait l'asthme nerveux, lors même qu'il s'ajoute à une altération organique quelconque. Le traitement momentané de l'un ne devra certainement pas faire perdre de vue la présence de l'autre. Le pronostic en sera plus ou moins modifié ; la thérapeutique occasionnelle ne devra jamais annihiler celle que le mal constant exige. Mais le malade aura du moins été soulagé d'un grand malaise ; et le médecin aura obtenu l'un des résultats honorables de sa coopération, quand il n'aura pas pu prétendre au résultat final de l'art de guérir.

Causes. — Les causes de l'asthme méritent une attention particulière, non-seulement parce qu'elles ne sont pas toujours faciles à déterminer, mais encore en raison de leur importance pour la thérapeutique. Elles sont de deux ordres : les unes résultent d'une disposition locale particulière des poumons et de leurs annexes, ou des centres circulatoires, assez facile à reconnaître, grâce aux progrès de l'auscultation et de la percussion ; les autres appartiennent à des affections générales d'un type particulier, et ne se décèlent qu'à l'aide d'une longue et attentive exploration, ou par une connaissance exacte et complète des antécédents du malade.

Les plus ordinaires dans les deux ordres que je viens de distinguer, sont les suivantes : sous le premier rapport, tous les désordres matériels que nous avons mentionnés en commençant ce chapitre, et dont la connaissance toute moderne a failli étouffer les saines notions sur le désordre nerveux qui constitue l'asthme. Je n'ai pas besoin d'en recommencer ici l'énumération. Qu'il me suffise de dire que l'asthme est commun, toutes les fois que des dispositions nerveuses s'ajoutent à quelque vice matériel chronique des bronches, des poumons, des plèvres, du cœur ou de ses enveloppes, des gros vaisseaux ou du médiastin. L'existence d'un de ces nombreux désordres est une raison suffisante pour prévoir l'invasion de l'asthme réel, bien qu'il ne soit pas légitime de regarder comme tel, l'étouffement habituel qui résulte de toutes ces affections.

Parmi les désordres que je viens de signaler en bloc, il y en

a un surtout dont la présence est une cause d'asthme si commune, que, dans beaucoup d'opinions respectables, il se confond avec cette maladie elle-même; je veux parler du *catarrhe pulmonaire chronique* et de l'*emphysème pulmonaire*. Quand un malade a beaucoup vécu au grand air, et qu'il y a beaucoup et vulgairement exercé les organes de la phonation ; quand un sujet délicat et mou a contracté beaucoup de rhumes, ou qu'il les a conservés pendant longtemps, que les bronches sont restées engouées, que les efforts de respiration et de toux ont duré au delà des limites ordinaires, l'emphysème pulmonaire s'est produit ; la percussion permet de reconnaître, en certaines parties des poumons, ou superficielles ou profondes, une sonorité plus grande que dans l'état normal. L'auscultation, outre les râles muqueux plus ou moins ronflants dus au catarrhe, fait entendre des frottements, des craquements particuliers, vers les points où la sonorité est plus éclatante. A ces signes physiques, il est impossible de ne pas reconnaître l'emphysème. Le médecin sait qu'à l'ouverture du corps il trouverait les poumons volumineux, non affaissés; que les vésicules en seraient excessivement apparentes; qu'il y aurait des lacunes assez grandes, pleines d'air, qu'on pourrait faire voyager sous les plèvres en les comprimant avec le doigt.

Le malade, en qui la percussion et l'auscultation révèlent ces désordres, se plaint d'un catarrhe chronique, d'un étouffement continu plus ou moins pénible, suivant les circonstances de repos, de température douce et de bien-être, ou au contraire d'activité, d'intempéries auxquelles il aura été soumis. Mais tout cela ne serait point encore l'asthme, si quelque chose de plus ne s'y ajoutait pas. Ce quelque chose de plus, c'est une disposition nerveuse qui fait qu'au milieu de toutes les conditions les meilleures, l'étouffement arrive, souvent presque à heure fixe, et sans autre raison que les révolutions de la journée et de la nuit, d'autres fois sans régularité et parce qu'une impression morale, un changement matériel quelconque auront influé sur le malade, parce que l'atmosphère aura subi quelque modification.

C'est ainsi que je comprends les causes *locales* de l'asthme; les causes *générales* sont à peu près celles de toutes les maladies nerveuses dominant tout le système. Par exemple :

L'asthme est souvent *héréditaire* comme les autres affections nerveuses. Je dois faire remarquer que cette disposition maladive se retrouve d'autant plus fréquemment dans les enfants que l'asthme des parents a été exempt de complications organiques. Quand l'asthme des ascendants a été accompagné de désordres matériels, on ne remarque pas que des désordres semblables engendrent invariablement l'asthme des enfants. La disposition nerveuse est donc transmise plus souvent que l'autre.

On sait que l'asthme se rencontre plus souvent dans *l'âge adulte* et surtout vers l'âge de retour que dans les autres moments de la vie. Cependant il ne faut pas croire qu'aucun âge en soit exempt. Je n'oserais pas soutenir que l'asthme *thymique* des petits enfants, sur lequel M. le docteur Hérard a composé une excellente thèse, puisse être invoqué ici comme une des variétés de l'affection qui nous occupe. Je n'admets pas sans discussion toutes les assertions de Millar (1), de Cullen, de Royer-Collard et de Double sur l'asthme aigu des enfants ; mais il n'est pas douteux que l'asthme se rencontre dans le jeune âge. Wichmann en a cité un exemple probant ; M. Guersant en a vu plusieurs fois chez des enfants de cinq à douze ans ; j'en ai observé deux chez des enfants de trois à cinq ans, un chez une jeune fille de quatorze ans, plusieurs sur des sujets de dix-huit à vingt-six ans. L'asthme n'est pas rare après trente ans ; il est assez commun dans la vieillesse.

Le *sexe*, d'après les observations des auteurs et les miennes, ne semble pas avoir une grande influence sur sa fréquence, à moins que ce ne soit vers l'âge critique où le nombre des femmes asthmatiques semble prendre une fâcheuse supériorité. Dans les autres âges, l'opinion générale des auteurs incline à leur attribuer une sorte d'immunité relative. Je ne connais pas à ce sujet de lois formulées par des chiffres, et je n'en comprends même ni la possibilité, ni l'utilité.

L'*état nerveux*, de quelque origine qu'il provienne, produit assez souvent l'asthme véritable. Il agit ainsi ou sur des sujets affaiblis, anémiés, chlorotiques, ou sur des femmes à l'âge critique, ou dans les cas les plus prononcés de dispositions aux

(1) Millar, *Observations sur l'asthme et sur le croup*, traduites par L. L. Sentex, 1808, in-8.

maladies nerveuses. L'hystérie, chez des personnes de tout âge depuis la puberté, et les désordres nerveux de pareille apparence dans le sexe masculin, sont assez souvent accompagnés d'asthme nerveux. Il suffit pour produire cet état qu'une cause, capable d'engendrer tous les accidents hystériques, ait porté son action sur les nerfs des bronches et des poumons ; l'asthme est alors un des succédanés de l'attaque hystérique. Le même effet a lieu quelquefois chez les hypochondriaques ; on en rencontre que la crainte de l'étouffement par faute d'air fait tomber dans un accès d'asthme complet; ou bien en qui le même état se produit, parce que leur imagination est frappée de la crainte de quelques désordres, ou réellement possibles, ou purement fantastiques, des organes de la respiration, ou de ceux du centre de la circulation.

La *goutte* est une cause assez fréquente de l'asthme. Je ne veux pas parler de la goutte régulière, de celle qui envahit le gros orteil, puis successivement, j'allais presque dire méthodiquement, les autres articulations. Celle dont je signale ici les effets, est ou la goutte irrégulière commune chez les femmes et chez les hommes d'une constitution féminine, ou la goutte primitivement régulière, mais dénaturée avec le temps. Cette goutte fait connaître sa présence par des douleurs vagues, puis localisées ; elle produit aux environs des articulations, et surtout de celles des mains, des orteils et du métatarse, de petites tumeurs dures, de temps en temps excessivement douloureuses, habituellement indolores si on ne les touche pas ; elle finit par déformer et par souder les petites articulations, et par rendre certains mouvements impossibles.

Voilà pour la première sorte de goutte, celle qui se montre irrégulière dès le début et pendant tout son cours.

Dans d'autres cas, l'asthme est dû à la goutte au maximum, quand elle est devenue pour ainsi dire universelle, déformant les os, les articulations, envahissant tous les organes, et capable de les altérer tous, ou d'y simuler une foule de maladies locales. Ces deux sortes d'affections goutteuses donnent lieu à un grand nombre d'asthmes. On pourrait à la vérité nommer ces asthmes *goutteux* et non pas *nerveux;* mais comme ils ont toute la forme de ceux que nous avons décrits, qu'ils n'amènent pas plus

de lésions matérielles, qu'ils en ont la marche, les symptômes, l'essence, je ne peux pas y voir autre chose qu'une affection nerveuse d'une origine spéciale, et je l'indique ici parce qu'elle touche au cœur de mon sujet.

Autant en dirai-je de l'asthme produit par le *rhumatisme*. On comprend, sans qu'il soit nécessaire de m'étendre sur ce sujet, que je ne veux pas parler ici des étouffements occasionnés pendant le rhumatisme par les endocardites ou les péricardites fréquentes dans cette maladie. Ces étouffements tiennent et par la nature du mal, et par la forme des symptômes, et par les conséquences, et par la thérapeutique à des lésions matérielles dont nous ne devons pas nous occuper ici. Je veux parler exclusivement des asthmes, qui, sans altération matérielle, résultent d'une affection rhumatismale chronique, envahissant tantôt un viscère, tantôt un autre, capable par conséquent de présenter, sous toutes sortes de formes, l'image d'une affection de cause générale momentanément localisée, et caractérisée alors par les troubles spéciaux de la fonction dévolue à l'organe envahi.

La *syphilis* enfin est encore une de ces affections générales dont l'asthme peut devenir l'expression symptomatique. Mais on se gardera de confondre, avec l'*asthme syphilitique proprement dit*, l'étouffement qui peut résulter d'exostoses ou de productions syphilitiques diverses sur les os, le périoste ou les ligaments des téguments du crâne, du cou ou du canal rachidien en rapport avec les nerfs qui servent à la respiration. Ces étouffements, de cause matérielle, sont constants, réguliers, et suivent le sort de l'affection syphilitique tertiaire qui les a produits. Les asthmes syphilitiques purement diathésiques et sans altération matérielle locale, ont, au contraire, tout l'ensemble des caractères de l'asthme nerveux.

Tels seront le retour de l'asthme ou son alternation avec des douleurs ostéocopes, la présence de pustules, de tumeurs, d'ulcérations syphilitiques ; avec la connaissance acquise, qu'avant la syphilis il n'y avait pas apparence d'asthme et que l'hérédité peut être écartée dans la recherche des causes.

L'observation des malades démontre que la syphilis occasionne particulièrement ces asthmes lorsqu'elle est mêlée, ou par

hérédité, ou accidentellement, à un principe goutteux ou rhumatismal, c'est-à-dire quand elle arrive à sa période dite tertiaire ou constitutionnelle, chez un sujet primitivement affecté de goutte irrégulière ou de rhumatisme chronique. C'est alors qu'elle produit les accidents les plus bizarres. L'asthme en est un.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique n'a rien fourni qui sorte des données symptomatologiques que je viens de présenter, à propos des diathèses goutteuse, rhumatismale et syphilitique.

M. Jolly a parlé d'altération de la substance nerveuse voisine de l'origine de la huitième paire; Ollivier (d'Angers), d'altérations de la moelle épinière; Bérard a rencontré une tumeur notable dans l'un des nerfs diaphragmatiques; M. Andral (1) a trouvé le médiastin antérieur occupé par une grosse masse de ganglions tuberculeux, au milieu de laquelle passaient les deux nerfs diaphragmatiques; M. Ferrus a vu une ossification assez étendue placée au centre du plexus pulmonaire et comprimant une partie des nerfs de ce plexus.

Tous ces faits et toutes ces observations sont d'un intérêt incontestable au point de vue anatomique; mais je ne peux pas m'empêcher de les considérer plutôt comme des curiosités que comme les éléments sérieux de la pathologie nerveuse de l'asthme. Ils n'ont ni assez de généralité, ni assez de fixité pour qu'on en fasse jamais la base d'une médecine raisonnée.

Quant à ce qui regarde les fonctions des nerfs de la huitième paire sur les muscles de la respiration, les expériences de Willis, Bichat, Legallois, Dupuytren, Provençal, Dupuy, Ch. Bell, M. Magendie et M. Flourens, et plus récemment celles de MM. Longet, Cl. Bernard, et celles que nous avons faites avec M. Bouchardat (2), ont concouru à faire connaître les propriétés motrices de ces nerfs; mais tout cela n'a rien prouvé en ce qui regarde l'asthme. On a pu conclure seulement de là, que les lésions de ces nerfs, naturelles ou artificielles, sont capables, dans certaines conditions, d'amener un étouffement par suspension ou gêne de l'action nerveuse sur les muscles respirateurs. Mais

(1) Andral, *Cours de pathologie interne*, 1848, 2e édit., t. II, p. 149.

(2) Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1848, p. 283.

l'asthme est tout autre chose qu'une altération matérielle reconnaissable des nerfs de la huitième paire ou des nerfs diaphragmatiques, tout autre chose qu'une difficulté musculaire à respirer. Je suis plus disposé que personne à admettre que l'influence de ces nerfs doit être prise en considération dans la production de cette maladie; néanmoins je conviens que les faits d'anatomie pathologique et nos expériences ne prouvent rien, ou du moins pas grand'chose en ce qui regarde l'asthme.

Pronostic. — Le pronostic de l'asthme doit nécessairement varier, suivant les causes auxquelles il est dû. Celui que complique une altération matérielle est plus grave que les autres, à cause et en raison de la nature de cette altération matérielle. Ceux qui dépendent de l'état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie sont les moins graves de tous, en ce sens qu'ils abrégent moins que tous les autres la durée de la vie. Ils permettent très bien de vieillir, mais ils font beaucoup souffrir le malade et les assistants. Ceux qui sont d'origine goutteuse ou rhumatismale sont les plus inégaux pour leur marche, leur durée, leur gravité. Ceux que produit la syphilis guérissent d'autant mieux qu'elle est moins compliquée des affections précitées; quand ces complications existent, au contraire, ils sont des plus rebelles et des plus graves.

[Un premier accès d'asthme met bien rarement la vie du malade en sérieux danger; il n'est pas sans exemple cependant que la mort en ait été la conséquence, et je vais rapporter un fait qui démontrera la nécessité d'être parfois réservé, sur le pronostic à porter auprès des familles.

M. X..., banquier, âgé de trente-quatre ans, était depuis longtemps affecté d'une petite toux sèche, qui le matin seulement amenait l'expuition de deux ou trois crachats épais, jaunâtres ou gélatineux et d'un gris-perlé: la respiration était quelquefois un peu courte, mais l'auscultation et la percussion ne révélaient l'existence d'aucun trouble fonctionnel important, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur. La santé générale était bonne. M. X... venait de se marier, et le système nerveux, peut-être fréquemment surexcité, était-il prédisposé à localiser sur les poumons de préférence à tout autre organe son excès de névrosité.

Quoi qu'il en soit, M. X... fut un jour surpris, pendant une promenade qu'il faisait aux environs de Paris, par une pluie fine et froide qui lui fit éprouver quelques frissons. Il regagna en toute hâte sa voiture qu'il avait

laissée à une distance de quelques centaines de pas ; mais au frisson succéda immédiatement une violente oppression accompagnée d'un indicible malaise. Ramené promptement à son domicile, je le vis une heure après le début de l'accès, et déjà sa respiration était haletante, orthopnique, la face vultueuse, les yeux injectés et saillants, le pouls petit et serré, les parois thoraciques empêchées dans leur dilatation, et le souffle respiratoire arrêté, surtout dans l'inspiration. La souffrance du malade était telle, qu'il me répétait souvent, d'une voix faible et entrecoupée : « Docteur, secourez-moi, je suis perdu...» Cet accès d'asthme était le premier, et je ne doutai pas qu'on ne pût s'en rendre maître. J'ordonnai un cataplasme fortement sinapisé sur la région postérieure de la poitrine, une potion belladonée, une cuillerée de dix minutes en dix minutes ; une tisanne pectorale sucrée avec du miel scillitique. Le soir il n'y avait aucun amendement : je prescrivis 5 centigrammes de tartre stibié mêlés à 1 gramme de poudre d'ipéca, dans le but de débarrasser les bronches, le bruit respiratoire devenant sifflant et muqueux, et dans le but aussi de dériver sur le tube digestif. Il y eut pendant la nuit évacuation par le haut et par le bas, mais sans soulagement pour le malade, qui était assis sur le bord de son lit, le dos voûté, les épaules relevées, et tous les muscles dilatateurs du thorax en contraction permanente, M. Trousseau fut appelé ; il examina le malade avec soin. « C'est un accès d'asthme, lui dit-il ; tout le monde en a plus ou moins, moi tout le premier; soyez tranquille, nous allons calmer cette oppression. » Des pilules d'extrait de belladone et de stramonium, des cigarettes de stramonium, des ventouses sèches furent ordonnées, et le sirop d'ipécacuanha remplaça le miel scillitique, mais sans aucun résultat appréciable. A la fin du quatrième jour, tous les accidents avaient la même gravité. J'ordonnai de nouveaux vomitifs, des calmants sous toutes les formes, *intus* et *extra*, des ventouses scarifiées, des fumigations dans la chambre du malade, des vésicatoires, une saignée, de l'ammoniaque en badigeonnage sur l'isthme du gosier, de la digitale, etc. Aucun remède n'apporta la moindre amélioration. Au sixième jour, M. Trousseau fut rappelé en compagnie de M. Chomel ; la poitrine fut réexaminée avec le plus grand soin ; et l'on constata de nouveau qu'on avait toujours affaire à un asthme nerveux pur et simple, mais à forme aiguë et du plus mauvais pronostic. On insista sur les mêmes moyens, calmants, stupéfiants, vomitifs, révulsifs, sans plus de résultat pour le pauvre malade, qui n'avait goûté aucun moment de repos et de sommeil depuis le début de son accès. Au huitième jour cependant, le temps, jusque-là froid et pluvieux, fut réchauffé par un rayon de soleil. Le malade fut porté dans son jardin ; nous étions au mois de juin, et nous eûmes un moment d'espérance ; mais ce calme n'eût que la durée d'un éclair : l'oppression revint de nouveau. J'eus recours au courant électrique appliqué sur les parois thoraciques, au chloroforme en inspirations ; ce fut en vain : le malade s'éteignit au dixième jour dans une lente asphyxie, prévoyant sa fin, réclamant du soulagement, puis appelant la mort à son secours à défaut de la médecine et des médecins.

Un premier accès d'asthme, emportant ainsi un homme dans la force de l'âge, jouissant d'une bonne santé, et cela après dix jours d'une lutte incessante, pendant lesquels nous avions soutenu l'organisme, en même temps que nous avions en vain cherché à calmer le spasme nerveux des bronches et des poumons, me fit faire, comme cela a lieu trop souvent, un examen rétrospectif sur la maladie et sur la médication; je me demandai si nous avions bien épuisé tous les moyens que la thérapeutique mettait à notre disposition, et je ne pus, quant à moi du moins, avoir cette consolation. J'avais eu un moment l'idée, de placer le malade nu dans une baignoire vide, et de lui lancer sur la poitrine pendant quelques secondes, un jet d'eau à la température de 12 à 15 degrés. Je reculai devant les conséquences peut-être fatales de cette médication *in extremis*. Aujourd'hui en pareil cas, j'oserais aller jusque-là après avoir essayé toutefois l'action de l'émétique à haute dose, comme hyposthénisant, comme sédatif du système nerveux. Un accès d'asthme de cette gravité, n'est qu'un long spasme, et l'émétique à haute dose, nous l'avons vu pour la chorée et le tétanos, est le plus énergique moyen auquel nous puissions avoir recours, dans le but d'abattre l'éréthisme nerveux.]

Traitement.—On conçoit que les théories proposées sur cette maladie ont dû singulièrement modifier l'appréciation des indications thérapeutiques qui lui sont propres. Pour Floyer (1), dont la théorie repose sur *l'état contre nature du chyle, du sang et de la sérosité dans l'asthme; et sur la raréfaction des esprits animaux, qui, étant causée par une effervescence des humeurs, produit les accès périodiques*, il est évident que la médecine se dut conformer aux idées qu'on se fit sur l'altération du chyle, sur la raréfaction des esprits et sur l'effervescence des humeurs. En se plaçant au point de vue de l'école de Montpellier (2), le *traitement de l'asthme vrai présente deux éléments*, ou *chefs d'indications majeures. Il s'agit de combattre le spasme essentiel et l'état douloureux qui lui est plus ou moins associé*. L'empirisme, en la personne de Jean de Gaddesden, ordonne des drogues, par exemple, 2 gros de poumons de renard dans de

(1) Floyer, *De l'asthme*, 1785, in-12, p. 30.

(2) Alquié, *Annales cliniques de Montpellier*, 1854, p. 216.

l'hydromel, et appelle cela : *Medicina sublimis et experta in asthmate.* La théorie de M. Beau conduit au traitement ordinaire des catarrhes chroniques des bronches.

Comme je ne partage aucune de ces idées exclusives, je me contenterai de dire que le traitement de l'asthme doit être envisagé à un triple point de vue : 1° *traitement palliatif de l'accès;* 2° *traitement d'une série d'accès;* 3° *traitement de la maladie.* Nous allons l'exposer, comme nous le comprenons.

La première chose à faire, pour soulager un malade dans un accès d'asthme, est de lui donner la position la plus commode pour respirer, de lui élever la tête, de le soutenir sans qu'il fasse d'efforts, d'appuyer ses bras et ses coudes de manière à aider la dilatation de la poitrine, d'éloigner tout corps capable d'empêcher le renouvellement de l'air qu'il respire. En même temps on prend tous les moyens possibles pour renouveler l'air, sans exposer le malade à un froid capable de l'enrhumer; on évente activement autour de lui; on ouvre les portes, les fenêtres, quand la saison le permet; on rafraîchit l'atmosphère, et on l'agite.

Mais le plus souvent ces précautions sont insuffisantes; et on y ajoute tous les remèdes capables de calmer le système nerveux, et ceux qui peuvent soulager les poumons, en appelant le sang dans d'autres organes.

Parmi les premiers se trouvent les potions éthérées, opiacées, belladonées. Ces dernières ont sur les autres un avantage particulier, celui de rendre la respiration un peu moins fréquente ; les préparations de digitale pourprée partagent le même avantage. C'est entre ces deux derniers moyens que je partage ma préférence; j'emploie plus volontiers et plus souvent la belladone chez les gens nerveux ; la digitale ou la digitaline chez les sujets où domine le système circulatoire central.

Wilson prétend avoir obtenu des succès par l'application du galvanisme dans les dyspnées compliquées d'asthme ; Haller conseille la saignée de la veine jugulaire pendant l'accès; M. Castel, les pédiluves chauds et l'eau froide en boisson ; Elliotson, la lobélie; M. Ferrus, la fumée de datura stramonium. J'ai peu essayé du moyen préconisé par Wilson et j'ai peur qu'il ne soit

plutôt théorique que pratique. La saignée de la jugulaire, d'après les idées modernes, doit avoir, suivant les cas, les avantages ou les inconvénients de toutes les autres saignées. Les moyens conseillés par M. Castel rentrent dans la classe des palliatifs les plus innocents. La lobélie d'Elliotson (1), détrônée ailleurs, risque fort de perdre ici les derniers vestiges de sa réputation. La fumée de datura stramonium, dont je reparlerai plus loin, est certainement un remède utile dans l'asthme, et aucun fait ne m'a paru jusqu'à présent justifier les craintes que Ducamp a jadis éveillées sur son compte.

Le second ordre de moyens à employer immédiatement dans l'accès se compose de manuluves aussi chauds que possible et supportés pendant quelques minutes ; de bains d'avant-bras de même température ; de sinapismes ou de cataplasmes sinapisés sur les avant-bras, les bras, entre les épaules, rarement à l'épigastre ; d'applications ou de fomentations irritantes, au moyen d'un liniment volatil plus ou moins chargé d'ammoniaque. On peut également avoir recours aux moyens préconisés par Castel. Dans d'autres occasions, on provoque avec avantage une autre sorte de révulsion, en appelant non des vomissements, mais des vomituritions par quelques petites cuillerées de sirop d'ipécacuanha, et surtout par quelques gorgées d'une potion simple additionnée de 5 ou 10 centigrammes de tartre stibié. Ces moyens, employés avec intelligence, procurent ordinairement du soulagement.

Un moyen assez étrange a été dernièrement proposé et employé avec une grande faveur par le docteur Ducros, qui en faisait une panacée. Je veux parler de la *cautérisation du pharynx* au moyen de l'ammoniaque assez concentrée. Un pinceau, chargé de ce liquide, était porté par lui au fond de la bouche sur la paroi postérieure du pharynx. Le malade est immédiatement soulagé, disait-il, par l'action de l'ammoniaque sur les courants nerveux qui passent là. La théorie de ce moyen ne mérite pas d'être discutée : d'abord, parce que rien absolument n'en établit la valeur rationnelle ; ensuite, parce que j'ai vu le soulagement arriver de même chez un malade à qui un de mes élèves avait

(1) *Archives de médecine*, 1833, t. II, 2e série, p. 416.

par erreur fait une application de créosote, au lieu de celle d'ammoniaque qui était prescrite ; en troisième lieu, parce que le soulagement s'obtient tout aussi bien, sans porter le pinceau aussi loin, et en touchant seulement le fond et la voûte du palais ou les amygdales. De cette dernière façon, on risque moins d'irriter directement la glotte et de porter trop loin l'angoisse momentanée qui suit, en général, ces applications.

Voici comment les choses se passent ordinairement.

La bouche ouverte, la langue abaissée, le médecin touche, avec un pinceau de charpie trempé dans la solution ammoniacale, les parties indiquées plus haut ; puis il retire son pinceau. Immédiatement, le malade, surtout s'il a inspiré pendant l'opération, est pris d'un accès de suffocation assez marquée ; et, après quelques instants d'angoisse plus ou moins pénible, suivant le degré d'intensité de ses dispositions nerveuses, suivant l'intensité de la cautérisation, et surtout selon qu'il aura inspiré ou expiré la vapeur d'ammoniaque pendant que le pinceau était aux environs de la glotte, il tousse à plusieurs reprises, et rejette en grande abondance, d'abord des mucosités buccales, puis, des mucosités épaisses, spumeuses, provenant des bronches. Cette expectoration continue à se faire pendant à peu près un quart d'heure, et elle se soutient et se répète encore à plusieurs reprises, même quelques heures après l'opération. Les parties touchées se montrent, quand on les examine, enflammées et couvertes d'une sorte d'eschare mince, superficielle, pultacée, d'un blanc grisâtre. Au bout de vingt-quatre heures, quand cette légère eschare se sera détachée, on verra à nu, vers les points qu'elle recouvrait, des ulcérations superficielles, qui seront promptes à se revêtir de bourgeons charnus de bonne nature et à se cicatriser.

A la suite des évacuations multipliées des bronches, les malades se trouvent soulagés. C'est du moins ainsi que j'ai vu les choses, chez les individus affectés de catarrhe chronique, chez ceux que tourmente l'emphysème pulmonaire, et, ce qui nous intéresse le plus ici, chez de véritables asthmatiques. Les cas où j'ai obtenu le plus de soulagement ont été incontestablement ceux où la plus abondante expectoration bronchique a suivi la cautérisation. Je n'ai rien gagné par ce moyen, quand

la cautérisation a provoqué seulement l'expulsion de la salive de la bouche, sans évacuation du larynx ou des bronches. C'est un résultat qui se produit assez souvent pour mériter d'être noté.

Je dois faire remarquer que l'application de ces cautérisations par l'ammoniaque est assez pénible pour que je ne la conseille que dans les cas où le médecin y est obligé, pour ainsi dire, par la nécessité.

Cette nécessité m'est démontrée quand les accès d'asthme se prolongent, ou se répètent de manière à compromettre la vie du malade ou à la transformer en un véritable supplice. Les cautérisations ammoniacales modérées, bornées aux amygdales et à la voûte du palais, m'ont paru alors assez souvent avantageuses pour que je ne craigne pas d'en recommander l'usage. Un accès d'asthme qui a été ainsi interrompu est ordinairement suivi de plusieurs jours sans retour d'étouffement. On s'est donné le temps de travailler efficacement à la cure de la maladie dans son ensemble. Si d'ailleurs ce moyen répugne trop au malade, ou si le médecin lui-même redoute la suffocation momentanée qui suit l'application de l'ammoniaque, soit à cause de la sensibilité qu'il connaît à son malade, soit à cause de sa faiblesse, soit parce qu'une première expérience lui a prouvé qu'il a affaire à un de ces cas exceptionnels où la cautérisation ammoniacale n'amène pas de véritable expectoration, on pourra légitimement prétendre à peu près au même soulagement, avec un peu plus de temps par des moyens plus doux, mais doués aussi d'une certaine efficacité; tels sont la créosote, ou bien une eau complétement saturée de sel de cuisine, appliquée avec un pinceau, sur la partie la plus profonde de la bouche et de la gorge, ou tout simplement un mélange d'ammoniaque et d'eau ordinaire, dans des proportions telles que la perturbation produite soit appropriée à l'excitabilité du sujet. Les essais que j'ai tentés m'ont paru satisfaisants, et je les conseillerais surtout pour les sujets faibles et trop irritables.

On pourra les remplacer encore dans des occasions semblables, surtout chez les gens très nerveux, par des inspirations de chloroforme. Quelques grammes de cette substance, enfermés dans un flacon et dont on fait inspirer par le nez la vapeur pen-

dant quelques minutes, ont donné, sous mes yeux, un soulagement notable à des asthmatiques que je n'aurais pas osé traiter d'une manière plus active dans le moment où j'ai conseillé ce moyen.

Pour sortir des agents à inspirer, je me crois en droit, d'après mon expérience, de recommander un julep ordinaire additionné soit de quatre à huit gouttes d'ammoniaque, soit d'un à trois décigrammes de carbonate d'ammoniaque ou de quelques décigrammes de foie de soufre, ou bien de cinq ou de dix centigrammes de tartre stibié; des prises d'un ou deux décigrammes de poudre de digitale pourprée, d'un ou deux milligrammes de digitaline; l'usage de deux ou trois pilules contenant chacune un décigramme d'extrait de datura stramonium; la combinaison de l'action médicatrice du datura avec celle de la belladone, en ajoutant aux pilules indiquées ci-dessus deux ou trois centigrammes d'extrait de cette dernière plante; l'emploi de l'extrait d'aconit et de l'extrait de jusquiame, à la dose du stramonium, bien que je les aie rarement trouvés efficaces ; la teinture alcoolique des feuilles du lobelia inflata, selon la méthode du docteur Andrew, c'est-à-dire à la dose de trente à quarante gouttes toutes les vingt minutes; enfin l'emploi de quelques pipes de feuilles de stramonium fumées, comme l'a conseillé surtout M. Ferrus, au moment où l'étouffement commence. Ce moyen est utile de deux manières : d'abord et incontestablement par son action calmante sur les organes respirateurs; ensuite parce qu'il produit fort souvent une inflammation superficielle de toute la peau de la bouche, un peu analogue à celle de l'ammoniaque directement appliquée. A l'aide de tous ces moyens, invoqués suivant les indications et les antécédents, on pourra fort souvent enrayer la série d'accès d'asthme dont un malade est menacé, et abréger notablement la durée de l'invasion qu'il ressent; d'ailleurs l'usage de ces remèdes n'empêche pas de recourir dans chaque accès aux moyens que j'ai indiqués plus haut, dans le but d'obtenir un soulagement immédiat.

Lebreton, Laënnec, Marjolin, se seraient bien trouvés aussi, dit-on, de l'application de deux plaques aimantées sur la poitrine. C'est un moyen de mettre en pratique le remède con-

seillé par Wilson. Il y aurait peut-être avantage, dans quelques cas, à insister sur l'électrisation, avec ou sans acupuncture. Mais l'agent électrique est si peu sûr dans son action, si infidèle quand il s'agit d'affections nerveuses de cette nature, que je n'ose pas le conseiller, malgré les propriétés héroïques qu'il a montrées dans d'autres occasions. Jusqu'à nouvelles observations, je crois plus sage d'attendre que les effets en aient été bien étudiés. J'avoue que mon expérience pratique n'est pas suffisante, en ce qui les regarde, et je ne me fie pas à ce qui en a été dit.

Mais ce n'est pas seulement à l'emploi de ces palliatifs que le médecin doit borner son rôle; dans des circonstances bien déterminées il peut légitimement porter ses prétentions plus loin et aspirer à la guérison définitive.

C'est en vue de ce résultat que nous avons insisté plus haut sur certaines causes de l'asthme, et sur les affections générales dont il est souvent une des expressions les plus pénibles. Jetons un coup d'œil rapide, à ce point de vue, sur la thérapeutique de la maladie dans son ensemble.

Sur l'*hérédité*, les *âges*, le *sexe*, je n'ai rien à conseiller de particulier; il n'y a qu'à insister sur les précautions générales, et d'autant plus que la prédisposition sera plus marquée. Quand l'asthme résultera d'un état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie, le traitement le meilleur sera certainement celui qui combattra le mieux la maladie originaire. Nous avons exposé plus haut ces traitements, nous n'avons donc pas besoin d'y revenir; il suffit de renvoyer aux articles qui regardent ces maladies. Je ferai remarquer pourtant que le traitement général devra rester subordonné en quelque sorte à celui des accès d'asthme ou des séries d'accès qu'on observera. Je veux dire par là seulement que, pendant l'invasion de l'asthme, c'est à la cure palliative, à la cure de soulagement qu'il faudra à peu près exclusivement s'attacher. Ces accès passés, on retournera avec avantage à la thérapeutique générale. Toutes les fois d'ailleurs que les moyens de la grande et de la petite médecine pourront être mis en pratique simultanément, il sera sage de les employer en concurrence. S'ils se ressemblent, si quelques-uns sont identiques, il faut profiter de cette circonstance et choisir ceux-là

de préférence. Quand ils seront opposés, on tâchera, suivant le moment de la maladie, de faire prédominer, dans le traitement, ceux qui sont les plus utiles contre le mal général ou contre le symptôme ; on s'arrangera surtout de manière qu'ils ne puissent jamais nuire.

Cette règle, pour le choix à faire dans les moyens thérapeutiques, est assez souvent facile à suivre dans les asthmes qui ont pour cause générale l'état nerveux, l'hystérie ou l'hypochondrie ; elle n'est pas moins impérieuse, moins obligatoire dans les autres natures d'asthmes, mais elle n'y est pas toujours aussi aisée à pratiquer.

[M. Michéa conseille, dans le but de prévenir le retour des accès, le valérianate d'atropine, en granules contenant un demi-milligramme seulement; un granule par jour chez les adultes comme chez les enfants, en interrompant et en reprenant alternativement l'emploi du remède tous les huit jours (*Bulletin de thérapeutique*, 1856).]

Dans l'*asthme goutteux*, l'accès doit souvent être traité comme dans l'asthme simple; c'est le cas le plus ordinaire. Dans d'autres occasions, on a besoin de rappeler, sur un point ordinairement occupé par la goutte, le mal qui s'en est en quelque sorte déplacé. C'est le cas d'appeler à son aide, comme nous l'avons dit plus haut, les topiques irritants, mis et laissés sur le siége ordinaire du gonflement et de l'irritation goutteuse, jusqu'à ce que la maladie ait repris sa marche normale, les bains locaux très chauds, les applications chaudes, salées ou enflammantes, les emplâtres irritants, vésicants, caustiques même au besoin. La première méthode thérapeutique conviendra dans les asthmes peu intenses, dans les gouttes irrégulières très chroniques, chez les sujets mous et nerveux ; la seconde sera plus souvent nécessaire chez les sujets sanguins, dans des gouttes habituellement régulières, et surtout quand l'accès d'asthme sera d'une violence compromettante.

Mais, dans tous les cas, quels que soient la goutte et l'asthme, le traitement de la goutte avant, après, et souvent même pendant l'asthme, devra toujours être fait avec beaucoup de soin et de prudence. Quand on a affaire à des sujets détériorés par de longues invasions des deux maladies compliquées, on a besoin

de se gouverner avec la plus grande réserve, pour ne pas compromettre, en vue d'une guérison qui a peu de probabilité, la vie de son malade. Autant il aura été sage, à l'époque des premières atteintes, de combiner tous ses efforts pour triompher radicalement du mal, si cela est possible, autant il sera bon de se limiter, dans les derniers temps, au soulagement palliatif raisonnable.

Je n'ai d'ailleurs rien de nouveau à dire sur la cure de la goutte, quand elle se combine avec l'asthme. Les conseils qui me semblent les meilleurs contre la goutte à propos de la névralgie, me paraissent aussi, à peu de chose près, les plus utiles contre la goutte, cause de l'asthme. Je ne peux que renvoyer à ce que j'exposerai plus en détail, lorsque je traiterai de cette affection au point de vue névralgique. Les boissons alcalines, le régime doux, l'usage tempéré de la teinture de semence de colchique d'automne en feront la base; je mettrais un peu plus de réserve dans l'administration des bains alcalins, sans les proscrire tout à fait, et j'y ajouterais l'emploi intermittent, suivant les occasions, de tous les remèdes spéciaux de l'affection asthmatique. Loin de se nuire mutuellement, je suis sûr, par expérience, que ces moyens combinés produiront un résultat aussi avantageux que possible.

L'asthme nerveux, de *cause rhumatismale*, sera traité pendant l'accès comme s'il était simple; comme maladie, il suivra, dans l'ensemble, les indications qui concernent les affections rhumatismales chroniques. Un usage fréquent des aromatiques légers dits sudorifiques, des bains savonneux et souvent sulfureux, des bains de vapeur généraux ou locaux, l'usage, dans la saison, des eaux sulfureuses, de celles du mont Dore, de Néris ou d'Aix, en boissons, en bains, en douches; les frictions sèches ou calmantes, ou aromatiques, ou volatiles, ou camphrées, suivant les indications; les précautions les plus minutieuses contre les changements de température; des vêtements de laine sur la peau: tels sont les moyens dont l'ensemble mérite d'être recommandé contre les affections rhumatismales, et qui, bien choisis et bien administrés, peuvent mener même à guérison l'asthme dont nous parlons. Je n'ai pas eu encore d'occasion de traiter un asthme de cette espèce par le sulfate de quinine à haute dose,

comme pour les affections rhumatismales ordinaires. Les bons succès que j'ai obtenus par ce moyen contre des rhumatismes de toutes sortes, me donnent lieu de penser que cette médication réussirait aussi très bien contre l'*asthme nerveux rhumatismal.*

Née de la syphilis, cette affection exige l'emploi le plus opiniâtre et le plus rationnel des agents thérapeutiques capables de combattre les accidents tertiaires de cette maladie. Heureusement la science moderne est, comme nous l'avons dit plus haut, riche en bons remèdes contre cette maladie. La connaissance de la nature du mal une fois acquise, on appliquera le remède d'après les principes que nous avons développés. On y mettra à la fois encore plus de lenteur et plus d'insistance, jusqu'à ce qu'un changement notable dans les symptômes ait prouvé qu'on a réussi. L'essence syphilitique de l'asthme est une raison pour espérer qu'au bout d'un temps suffisant on obtiendra du moins une guérison relative. Provisoirement, on s'attachera à modérer les symptômes. Rien n'empêche que, dans les accès, on prescrive, contre les étouffements, les remèdes ordinaires, à condition qu'on ne perdra pas de vue le mal originaire qu'il faut guérir.

Je ne peux pas conseiller avec trop d'insistance, en particulier contre l'asthme nerveux d'origine syphilitique, l'usage de l'acide arsénieux. Ce médicament, pris pendant longtemps aux doses minimes qui le rendent innocent, ne peut pas manquer, dans ces cas, de produire un excellent résultat.

[La *Gazette médicale*, n° du 25 février 1843, a publié un mémoire de M. le docteur Ébrard (de Jujurieux), sur les *névroses syphylitiques*, qui renferme deux observations d'asthme d'origine syphilitique, guéri par le traitement spécifique.

Le bon effet qu'on doit attendre de cette médication, est surtout probable dans ces occasions embarrassantes où le rhumatisme, la goutte et la syphilis peuvent être mis en cause.

Je conseille fréquemment dans les cas d'asthme chronique, l'usage des cartons anti-asthmatiques du docteur Carrié, et presque toujours au grand profit des malades. Tous les formulaires indiquent leur composition. On brûle chaque soir un des petits carrés de carton dans la chambre à coucher de l'asthmatique.]

Si les moyens dont je viens de parler, soit pour soulager dans les accès, soit pour abréger la durée de chaque attaque d'asthme, soit enfin pour remédier à l'essence de la maladie, n'obtenaient pas le résultat qu'on en peut légitimement attendre, il resterait encore une ressource : on pourrait conseiller au malade de changer de climat. Bree (1) et Ducamp insistent avec raison sur ce moyen ultime de salut. Ils rapportent des exemples remarquables d'asthmes produits par le séjour de certains endroits, de certaines demeures, de certaines villes, et guéris par un changement de lieu. Je puis citer moi-même un exemple analogue des plus frappants. Un asthmatique de ma connaissance étouffait incessamment à Paris : il est allé habiter la Flandre, sa patrie. Toutes les personnes qui le connaissaient ont été étonnées, au bout de trois ans, du changement qui s'était fait en lui. L'asthme avait complétement disparu, sans que le malade eût fait autre chose que de changer de place. J'avoue, néanmoins, qu'on serait trop heureux si on voyait toujours de pareilles affections si bien guérir à ce prix.

Contre les asthmes nerveux qui se montrent en même temps que des altérations organiques quelconques, je n'ai guère de conseils particuliers à donner. Là, comme pour toutes les espèces que nous venons de parcourir, il faudra s'attacher surtout à soulager dans l'accès par les moyens indiqués. Mais on ne pourra penser à la guérison définitive de l'asthme que quand on aura lieu d'espérer la guérison du vice organique dont il dérive. C'est dire que la thérapeutique sera le plus souvent palliative et rien de plus.

CHAPITRE XVI.

DE LA NYMPHOMANIE ET DU SATYRIASIS.

Définition. — La nymphomanie est aux femmes ce que le satyriasis est aux hommes, une érection excessive des organes génitaux, avec exaltation des désirs vénériens. Dans l'un comme

(1) Bree, *Recherches pratiques sur les désordres de la respiration distinguant les espèces d'asthme convulsif*, trad. de l'anglais par le docteur Ducamp ; 1819, 1 vol. in-8.

dans l'autre sexe, cette maladie offre une des plus déplorables manifestations d'un violent trouble nerveux. Je réunis sous ce seul titre ces deux maladies, parce que, abstraction faite de la différence des sexes, elles ont la plus grande ressemblance et en même temps une complète identité de causes, d'indications et de thérapeutique.

Les auteurs de tous les temps se sont partagés sur la question de savoir, s'il faut rapporter cette maladie à une sorte d'activité exubérante des organes génitaux, ou à une surexcitation des parties centrales du système nerveux qui président à l'acte générateur. La première théorie a été soutenue par Pinel, Cabanis, Esquirol et Louyer-Villermay. Gall marche en tête de ceux qui défendent la théorie contraire, et qui placent avec lui dans le cervelet l'instinct de la génération. M. Voisin (1) a rassemblé dans un mémoire spécial des observations curieuses à l'appui de cette opinion.

Les faits que je connais et ceux que j'ai lus me laissent penser que la vérité se trouve un peu dans les deux camps. Je crois que certains faits de nymphomanie et de satyriasis procèdent du centre nerveux ; que certains autres tirent leur origine des suggestions organiques ; et je ne peux pas refuser d'admettre dans tous les cas, que ces maladies, d'une part, sont tout à fait propres au système nerveux, aux fonctions nerveuses, et, d'autre part, empruntent leurs caractères symptomatiques aux fonctions spéciales des organes qui servent à les manifester. Dans cette appréciation, comme dans beaucoup d'autres, je reste de l'avis d'Hippocrate, qui insiste sur l'enchaînement réciproque de toutes les actions physiologiques du corps humain, et les compare toutes ensemble à un cercle dans lequel on ne peut trouver ni commencement ni fin.

Pour exposer ce sujet avec ordre, je vais d'abord présenter séparément la description des deux maladies, et faire connaître les signes à l'aide desquels on peut les distinguer de quelques autres désordres qui leur sont plus ou moins comparables. Puis, reprenant ensemble les deux maladies parallèles, j'en exami-

(1) Voisin, *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses*, 1826, in-8.

nerai les causes, les terminaisons, les complications, le pronostic et enfin le traitement.

Symptômes. — La *nymphomanie* ou *fureur utérine*, assez fréquente chez les aliénées, est, heureusement, beaucoup plus rare chez les femmes ayant conservé leur intelligence et la conscience de leurs actions. Elle s'y montre cependant quelquefois, et présente un des tableaux les plus affligeants que le médecin puisse rencontrer.

Je ne ferai pas la description de ce que M. Voisin appelle le *premier degré* de la maladie. Ce serait présenter le tableau ordinaire du désir sexuel porté à un haut degré. C'est Phèdre dépouillée de la poésie dont Racine l'a enveloppée, et réduite au matériel de sa passion.

Ce n'est pas encore tout à fait de la maladie.

La véritable nymphomane se sent intérieurement brûler d'une ardeur sexuelle indomptable ; une sorte de gêne épigastrique, de suggestion utérine, incessantes, l'inquiètent, la tourmentent, la poussent au mouvement, à la recherche de ce qui peut la satisfaire ; ses regards appellent l'homme, le sollicitent, l'attirent, provoquent et fixent en lui des idées lascives ; ses gestes implorent le soulagement dont elle est préoccupée, et souvent concourent à le lui procurer contre nature ; son toucher brûlant et tenace, ses narines gonflées, sa respiration haletante, sa bouche incessamment humide d'une salive visqueuse, sa langue à demi sortie entre les dents et ses lèvres rétractées, ses attitudes et ses discours lascifs trahissent de mille manières les pensées qui l'obsèdent. A l'approche d'un homme, au toucher, au son de la voix, à la vue de celui que ses désirs appellent, tout son être exprime le mal qui la dévore. En même temps, les organes génitaux entrent en érection ; la vulve, dans ses mouvements désordonnés, se serre avec violence ou se dilate outre mesure ; le clitoris se gonfle, et tous les follicules du vagin, des grandes et des petites lèvres versent un liquide muqueux abondant. L'éloignement de l'objet tentateur laisse se calmer un peu cet orage ; mais il se renouvelle avec la plus grande facilité, et souvent la malade conserve encore longtemps après, des sensations insensées, des désirs inassouvis sur lesquels la raison reprend avec peine son empire.

Que si les habitudes, la position sociale, ou même un triste hasard donnent à la nymphomane l'occasion d'exercer l'acte auquel elle est incessamment entraînée, si elle peut se livrer en cachette à des touchers lubriques, elle provoque et répète le plus qu'elle peut les jouissances vénériennes, et, après des excès inimaginables, elle cherche encore à se satisfaire. Elle est, presque comme Juvénal l'a dit de Messaline : *Lassata viris, nunquam satiata...*

Si la nymphomanie est portée à son plus haut degré, la femme a mis sous les pieds tout devoir social, toute pudeur, toute convenance. Elle provoque des regards, des gestes, des paroles, tous les hommes qu'elle rencontre ; elle s'adresse à tout ce qui peut l'assouvir. C'est Pasiphaé dans les étables de Gortyne, c'est Phèdre avec *Vénus tout entière à sa proie attachée.* Mais, avant d'en venir là, une nymphomane peut passer par une infinité de nuances, depuis la femme facile que la vue, que les galanteries d'un homme aimable, que le regard dominateur et lascif d'un satyre civilisé ont jetée dans des pensées, puis des désirs, puis des actes érotiques ; depuis la femme nerveuse que des rêves, que des lectures, que des rapports voluptueux ont émue ; jusqu'à la femme hommasse que des organes excessivement développés, qu'une santé exubérante tourmentent souvent ; jusqu'à la femme malade qu'une affection nerveuse soumet à des sensations inconnues, à des pensées dont elle a horreur, à une domination que, dans les temps d'ignorance, on a attribuée à l'esprit malin. Dans toutes ces nuances, et à divers degrés, on reconnaît, et dans la physionomie, et dans les discours, et dans les gestes, et dans les actions, le combat qui se livre entre la pudeur instinctive du sexe, la convenance sociale d'abord rigoureusement gardée, la conscience de la religion, des devoirs, des affections, le respect de soi-même et des autres ; et, d'autre part, la suggestion, la pensée, la sensation, enfin la fureur vénérienne qui s'est emparée de la victime.

Un médecin de mes amis avait vu passer par tous ces degrés une jeune personne, d'ailleurs d'une famille honorable, qu'une nymphomanie progressive avait entraînée successivement, d'une vie désordonnée, parmi ces prostituées dont Paris abonde. La nuit venue, on voyait la malheureuse solliciter les passants dans

les rues, avec une ardeur inusitée, même chez les tristes créatures au rang desquelles elle était descendue, et tâchait ainsi, disait-elle, de guérir. Elle était arrivée en peu d'années au dernier degré de l'abrutissement. Tout cela, dans les commencements, s'était borné à des désirs d'abord comprimés, ou satisfaits par l'onanisme ; puis des lectures provoquantes, des conversations trop libres avaient peu à peu décelé la maladie, qu'un reste de pudeur cachait encore à des regards indifférents ; enfin le mal avait éclaté dans toute sa violence jusqu'aux discours et aux gestes les plus obscènes, jusqu'à la provocation de tous les hommes, jusqu'à la fuite de la maison paternelle pour se livrer au seul métier qui offrît à satiété les actes dont elle sentait le besoin. Et tout cela, sans folie, sans hallucination, sans aucun désordre apparent de l'intelligence, mais sans qu'aucun frein moral eût pu arrêter un si misérable entraînement.

Cette intégrité du raisonnement suffit pour distinguer, dans tous les cas, la nymphomanie, dont nous parlons, des véritables folies érotiques ; l'examen des organes génitaux permettra aussi de la séparer de quelques symptômes analogues offerts par certaines dartres de la vulve, du périnée ou de la partie interne et supérieure des cuisses ; la connaissance de la personne, de ses habitudes, de son éducation, de sa conformation physique, conduira le plus souvent à bien distinguer l'un de l'autre le vice ou la maladie. Ce sont là presque toutes les circonstances sur lesquelles le diagnostic doit s'exercer ; le médecin attentif ne se laissera tromper sur aucun de ces points. C'est dans l'étude du moral qu'il rencontrera les principaux signes pathognomoniques ; il tâchera, le diagnostic arrêté, de trouver, dans l'état physique, l'explication du mal dont il sera le témoin. Nous verrons plus tard que cette étude bien faite ne le laissera pas sans ressources, en présence d'un mal aussi déplorable.

Le *satyriasis* est, pour les hommes, ce que la nymphomanie est pour les femmes, un désir vénérien insatiable avec une disposition appropriée des organes génitaux. Tous les signes généraux que nous avons indiqués tout à l'heure, gestes, discours, regards, appel du sexe, rien n'y manque ; ajoutons seulement que chez l'homme le désir se laisse moins contraindre, s'exprime

avec plus d'emportement, et va plus souvent jusqu'aux violences sur les personnes. En même temps, les organes génitaux sont excités, chauds, en action continuelle. La verge est dans une érection violente ; ce ne sont pas seulement les corps caverneux qui sont pleins et durs, comme dans le priapisme; le canal de l'urèthre lui-même, et surtout le gland, sont roides et gonflés. Ces organes sont ainsi maintenus sans relâche pendant des heures, des jours, ou, s'ils s'apaisent un instant, ils se réveillent à la moindre excitation. Une pensée, la vue, l'odeur, l'approche d'une femme, suffisent pour que le paroxysme recommence. Dans cet état, certains hommes répètent l'acte vénérien complet d'une manière incroyable. Les auteurs en citent des exemples effrayants. J'ai soigné un malade, qui, toutes les nuits, recommençait avec sa femme le coït au moins douze ou quatorze fois ; et, quand elle se refusait obstinément à tant de fatigue, il suppléait aux rapports sexuels en se masturbant à ses côtés. Ces excès, soit qu'ils tinssent au début de l'affection de poitrine, soit qu'ils n'aient fait que provoquer ou accélérer cette maladie, ont fini, dans ce cas, par une phthisie pulmonaire tuberculeuse des plus aiguës. Ce malheureux avait, pendant plusieurs mois, supporté l'énorme déperdition que ce satyriasis entraînait et n'en avait pas paru beaucoup dépérir. Les exemples de cinquante, soixante, et même soixante et dix coïts complets en vingt-quatre heures, que les auteurs ont rapportés, ont tous été des cas de satyriasis aigus. Celui que je viens de rappeler peut, à bon droit, passer pour exemple de satyriasis chronique.

Cette maladie ne peut être confondue qu'avec le *priapisme ;* mais dans ce dernier, l'érection se borne aux corps caverneux et le désir vénérien manque ; tandis que dans le premier, l'érection est générale, et la puissance copulatrice correspond à la violence de l'érection et des désirs.

On peut, pour le satyriasis, comme pour la nymphomanie, reconnaître une foule de nuances, depuis la simple surexcitation des organes génitaux, comme elle résulte de l'habitude, de la conformation, du tempérament, des passions, des occasions, jusqu'à l'entraînement irrésistible qui conduit au viol, qui résiste à la raison, à la prudence, qui domine la volonté et détruit presque toutes les autres facultés. Je n'ai pas besoin de faire

remarquer que les caractères distinctifs de la maladie correspondent à l'intensité avec laquelle elle a envahi le sujet ; j'ajouterai seulement qu'ici, comme pour la nymphomanie, les fonctions générales peuvent être plus ou moins troublées ; mais, qu'on ne rencontre point dans aucune elles, de symptômes particuliers qui appartiennent spécialement à l'affection satyriaque ou nymphomaniaque. Elles sont plus ou moins troublées, excitées ou affaiblies; mais aucune d'elles n'offre un désordre, une excitation ou un affaiblissement constant et spécial.

La nature nerveuse d'un grand nombre de satyriasis et de nymphomanies ne me paraît pas susceptible de laisser un seul instant le doute dans l'esprit de l'observateur. Ces maladies résultent évidemment d'une surexcitation nerveuse, soit des organes génitaux, soit des portions de l'encéphale qui président au rapprochement sexuel. S'il n'y avait qu'une turgescence sanguine des organes génitaux, on n'observerait que l'érection, le gonflement simple de ces parties, comme cela arrive dans le priapisme pour les hommes, dans beaucoup d'engorgements vulvaires, vaginaux, utérins, pour les femmes. Si l'excitation vénérienne, cérébrale ou cérébelleuse, était autre chose qu'une excitation nerveuse, on la verrait suivre la marche des affections morbides, présenter les symptômes des lésions matérielles, dont le satyriasis serait une des conséquences. Dans beaucoup de satyriasis et de nymphomanies, toutes ces conditions ne se rencontrent pas ; on est forcé de se rejeter sur les fonctions nerveuses pour se rendre compte des phénomènes. Ce sont donc là les faits que j'ai droit de revendiquer dans ce traité.

Il ne faudrait pas croire néanmoins que je veuille prendre comme nerveuses quelques affections semblables qui se montrent dans des conditions différentes bien connues. Par exemple, on sait ce qui arrive dans certaines maladies du cervelet, dans quelques irritations des reins, de la vessie ou de la prostate. Alors, le satyriasis marche parallèlement avec la maladie qui le fait naître ; il en suit les phases ; il se modifie comme elle ; il s'explique par elle ; c'est un satyriasis symptomatique. Cela prouve que des altérations matérielles introduisent dans le

système nerveux des impressions analogues à celles dont ce système peut être atteint sans cela; mais le satyriasis, sans ces désordres, démontre indubitablement aussi que cette maladie peut exister, sans aucune des causes matérielles que je viens de rappeler.

A cette raison péremptoire, il faut ajouter la marche, la forme, les substitutions, les invasions et les disparitions tout à fait nerveuses de beaucoup de ces maladies, leurs complications avec nombre d'affections de même nature, les prédispositions du sujet, en un mot tout l'ensemble des conditions étiologiques et pathologiques qui rapprochent le satyriasis et la nymphomanie des autres affections nerveuses. Quand on a observé attentivement ces maladies, il me semble raisonnable de les rapprocher comme membres d'une même famille, aussi bien qu'il me paraît juste d'admettre l'identité des deux maladies qui font l'objet de ce chapitre.

Ce que je viens de dire, sur la nature de ces satyriasis et nymphomanies, me dispensera d'entrer dans de plus amples détails sur le siége qu'elles occupent. A mes yeux, leur siége véritable est le système nerveux et non pas les organes de la copulation. Ces organes sont indispensables pour que la maladie existe; le satyriasis n'existe pas chez les eunuques; l'excitation vénérienne est souvent envoyée au cerveau par les organes de la génération émus primitivement; mais la puissance qui fait la volonté, le désir, l'acte de la génération, émane entièrement du système nerveux. Les organes générateurs, en conséquence de leurs fonctions mixtes, peuvent éveiller dans le cerveau des pensées lascives; ces pensées ne se traduisent en actes que par l'exercice de la fonction cérébrale, en ce qui les concerne. Il peut bien arriver qu'une excitation spéciale des organes génitaux, comme celle des cantharides, appelle plus souvent la pensée sur l'acte auquel sont destinés les organes artificiellement irrités, mais l'impression et tout ce qui s'ensuit dépend du système nerveux; c'est là que l'appel a été entendu; c'est cette puissance qui y répond. C'est un acte éminemment nerveux que le coït; la maladie dont nous parlons n'est qu'une exagération de la fonction; son siége est donc nécessairement celui de la fonction elle-même.

Mais ici se présentent plusieurs hypothèses. Quelques physiologistes et tous les phrénologistes admettent que la fonction cérébrale en activité dans le coït a son principe dans le cervelet. On cite des expériences; tantôt on a vu l'érection et l'éjaculation se produire aussitôt qu'on irritait cet organe; tantôt on parle des maladies qui le blessent, qui l'irritent, qui l'oblitèrent, et l'on fait remarquer que des phénomènes singuliers ont alors lieu dans les organes de la génération; on rappelle l'évacuation spermatique habituelle des pendus en qui la colonne vertébrale n'a point été luxée et dont le cervelet a été engorgé; on invoque les impressions voluptueuses que font naître la chaleur, les caresses de la nuque. Les phrénologistes, d'autre part, font remarquer la largeur, l'ampleur de cette région, chez les individus prodigues en sacrifices vénériens, en regards lascifs; chez ceux que la société poursuit pour des viols ou d'autres actes semblables; les succès qu'on a obtenus contre certains satyriasis par des applications de sangsues et de glace à la nuque.

Pour moi, j'avoue que, tout disposé que je sois à tenir compte dans la pratique de ces exemples de traitement et de guérison, je ne me sens point encore convaincu de la réalité de la localisation, qu'on prétend ainsi établir. Il est fort possible que ces guérisons résultent tout simplement de la déplétion générale du système nerveux central tout entier, de tous les tissus qui l'entourent; que l'application de glace ait agi de la même manière sur tout l'ensemble nerveux, d'où partirait le désir désordonné et l'érection qui en serait la conséquence. L'ampleur de la nuque tient le plus souvent au développement des muscles de cette région, et coïncide avec une musculature remarquable surtout aux environs de la colonne vertébrale, avec un système musculaire, respiratoire et circulatoire actif, puissant, et capable de provoquer et de soutenir la satisfaction des désirs les plus inimaginables pour des organisations moins favorisées. L'évacuation spermatique des pendus ne prouve pas plus pour le cervelet que pour d'autres portions de l'encéphale, que pour la portion cervicale de la moelle épinière. Les observations des chirurgiens, les expériences des physiologistes laissent dans mon esprit mille doutes, à cause du nombre des parties qu'il faut léser pour arriver au cervelet, à cause de l'incertitude d'un très grand nombre de ces expé-

riences, à cause des faits contraires ou différents observés par d'autres physiologistes ; à cause, pour ce qui regarde les chirurgiens, des complications dont on n'a pas toujours tenu compte dans les faits favorables à l'hypothèse dont je parle ; à cause de la multitude de cas défavorables qu'on néglige trop souvent par l'effet d'une aveugle partialité en faveur de l'opinion qu'on soutient ; à cause surtout de la diversité des lésions auxquelles on attribue un effet identique.

De tout cela, force m'est de conclure que la question n'est pas encore éclaircie. Au point de vue de la théorie, je suis tout prêt à accepter la démonstration définitive, quand elle aura été donnée ; au point de vue de la pratique, je profite volontiers des faits utiles quels qu'ils soient, quand même ils ne seraient produits qu'en vue de soutenir une hypothèse, à laquelle je n'ai pas encore donné mon adhésion ; j'y mets seulement la condition que ces faits aient été recueillis de bonne foi et avec intelligence. Mais je ne peux aller plus loin ; j'aime mieux rester dans le doute méthodique. Je n'ai pas le don de la foi en matière de science.

Le satyriasis et la nymphomanie sont pour moi jusqu'à présent des maladies nerveuses ; elles ont leur siége dans le système nerveux central, même quand les instruments, les organes de ces maladies sont irrités les premiers ; mais il m'est impossible de me prononcer sur la localisation de ce sens et de cette maladie, dans telle ou telle des diverses parties centrales du système nerveux.

Causes. — La recherche des causes de ces maladies contribuera encore à nous confirmer dans ces opinions.

En effet, la plupart de ces causes agissent sur le moral et sur les centres nerveux beaucoup plus que sur tout le reste de l'organisme. On est en droit de faire remarquer que les causes, dont l'action semble plus manifestement localisée dans les organes génitaux, ne manquent pas de l'étendre aux centres dont nous parlons ; et, par conséquent, on peut soutenir facilement que c'est par une action secondaire qu'elles déterminent ainsi le satyriasis et la nymphomanie.

La plus puissante et la plus active de toutes ces causes est une *préoccupation sexuelle prolongée*. Quelle que soit la source de

cette préoccupation, elle conduit plus que toute autre cause aux deux maladies dont je parle. Ici, elle résultera d'habitudes vicieuses, d'une pollution réitérée de soi-même, de manipulations, d'attouchements lascifs, d'abus dans le coït; là, de lectures obscènes, de conversations, de spectacles provoquant à la copulation. Tantôt, ce sera une continence forcée qui laissera surabonder des matières destinées à être excrétées dans leur temps; qui tiendra l'imagination éveillée par des désirs violents, incessants, insatiables; qui l'assiégera de pensées d'autant plus tourmentantes que la nécessité, la conscience d'un devoir, ou des craintes physiques ou morales empêcheront d'entrevoir le terme de la tentation. Telle est la position de certaines femmes, unies à des maris doués de facultés génésiques infatigables, et que le veuvage laisse dans la force de l'âge, privées de la satisfaction impérieusement réclamée et par le cœur et par le sens génital. Tantôt, une passion absolue, exagérée, appliquée à un seul objet, à un objet dont la possession est impossible ou du moins excessivement éloignée, deviendra cause de la maladie. Quelquefois, ce sera le regret, le souvenir d'une possession heureuse et complète. Ainsi peuvent s'expliquer le plus souvent les satyriasis et les nymphomanies, chez des prêtres, des recluses; chez les hommes que leur profession condamne à une longue continence; chez les jeunes sujets, qui ont, ou par des lectures furtives ou par des conversations secrètes, attisé le feu que leur âge fait naître; chez ceux surtout en qui des désirs ainsi provoqués sont contrariés par une timidité naturelle, par les convenances sociales, par des craintes physiques ou morales ou religieuses; chez ceux enfin qui se sont vivement épris d'une personne inabordable à leurs jeunes désirs.

Telles sont les causes diverses qui décident l'invasion de la maladie, quand on y est prédisposé par l'*âge* et par le *tempérament*. Il y a certains âges en effet où ces maladies se montrent tout particulièrement. Celui où le sujet passe de l'enfance à la puberté, et celui surtout où l'adulte entre dans son déclin. A ces âges, chez les hommes, les passions naissent ou bien elles ont acquis toute leur puissance, et les moyens d'y satisfaire ou manquent encore ou vont commencer à manquer; chez les femmes, les organes de la vie sexuelle ressentent les impressions pre-

mières dues à leur développement, ou rappellent vivement leur présence au moment de quitter leur rôle.

Au point de vue des tempéraments, j'avoue que je ne partage pas complétement l'opinion des auteurs qui en ont appelé un *spermatique ;* mais je ne puis disconvenir non plus, que, pour certains sujets, le penchant vénérien est singulièrement prédominant. C'est dans ces conditions organiques que se rencontrent le plus grand nombre de cas de ces maladies. Les crétins doivent souvent à ce tempérament leur salacité ; comme c'est à lui aussi que quelques individus plus favorisés ont dû une puissance virile ou aphrodisiaque étonnante, en même temps qu'une puissance étendue et active pour toutes les autres fonctions des natures les plus privilégiées. On pourrait citer en preuve César et Mahomet.

Après ces causes, je ne dois pas oublier d'indiquer celles qui résultent de *certains états maladifs*. A. Paré raconte l'histoire d'un homme pris d'un commencement de rage, qui exerça l'acte vénérien plus de soixante fois en vingt-quatre heures. Tout le monde sait que les irritations pulmonaires amènent assez souvent une activité notable dans les organes génitaux. La salacité des phthisiques au début de leur maladie est notée par tous les médecins ; et l'exemple que j'ai cité plus haut peut en être considéré comme une nouvelle preuve. Cette disposition tient-elle à la liaison qui existe manifestement entre les organes respiratoires et ceux de la génération ? A la même sympathie qui fait développer le larynx en même temps que les testicules et la verge chez les hommes ; le volume et la gravité de la voix, en même temps que le clitoris chez les femmes ? C'est du moins une coïncidence physiologique et pathologique des plus remarquables.

Enfin dans l'ordre pathologique, nous ne devons pas non plus passer sous silence l'*empoisonnement par les cantharides*. On sait assez que ces irritants des reins et du col de la vessie ont aussi pour propriété d'exciter vivement à l'acte génital, et à tous les phénomènes qui le provoquent et l'accompagnent. Je dois seulement faire remarquer que le fait arrive toutes les fois que les cantharides sont introduites dans le sang, en quantité suffisante pour irriter les organes excréteurs de l'urine, mais cependant insuffisante pour y déterminer de graves désordres. Que

les cantharides soient avalées et absorbées par les veines abdominales ou mises en contact avec le derme, l'effet se produit, si le contact est immédiat. On ne peut pas l'empêcher dans le premier cas. On le prévient dans le second, en interposant entre le derme et les cantharides une couche légère de poudre de camphre ou même une simple feuille de papier brouillard. Dans les deux cas, une dose modérée de cantharides ne manque pas son effet; si la dose est trop élevée, l'érection du pénis et du gland a lieu en effet ; mais au lieu du désir vénérien, c'est une sensation de chaleur âcre et brûlante, une constriction excessivement pénible, qui occupe ces parties ; ce n'est plus le satyriasis, mais une véritable gangrène des organes génitaux urinaires qui menace le malade.

Marche. — Le satyriasis et la nymphomanie se terminent quelquefois comme les autres maladies nerveuses, par la guérison. Plus souvent cette terminaison heureuse est empêchée par le cours d'autres maladies concomitantes, telles que la phthisie dont nous avons cité un exemple, par des altérations organiques diverses, ou bien par une véritable aliénation mentale. Dans cette dernière hypothèse, il est bien difficile de dire si la maladie du début n'était pas un commencement de la seconde, une sorte de prodrome. J'avoue pour mon compte que je serais tout à fait de cet avis dans le plus grand nombre des cas.

Dans les satyriasis ou nymphomanies qui se terminent le plus heureusement, c'est-à-dire, par une guérison sans substitution morbide, le mieux ne se montre pas brusquement ; ce n'est pas du jour au lendemain que le bien arrive. Après des alternatives et des irrégularités comme on en observe dans toutes les maladies nerveuses, les symptômes diminuent peu à peu d'intensité. Le malade reprend peu à peu plus d'empire sur ses sens et sur ses actes, puis tout rentre dans l'ordre. Au bout d'un certain temps, il ne reste plus à la personne convalescente que la honte et le regret des actes qu'elle a pu commettre sous l'empire de la maladie, et en même temps une sorte d'état nerveux encore assez longtemps persistant, tant à cause des pertes réitérées, que par suite de l'excitation nerveuse qui aura duré pendant plus ou moins longtemps.

Cet état nerveux, l'épuisement chlorotique, résultats des

désordres préexistants, forment une des complications les plus ordinaires de la fin de la maladie. La tuberculisation au début, dans le cours ou au déclin, n'est guère moins fréquente; l'hystérie, l'hypochondrie, la manie elle-même coïncident encore souvent avec le désordre qui nous occupe. Les irritations locales de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, les affections prurigineuses des mêmes parties, et quelquefois de toute la peau, revendiquent également une grande place dans l'histoire des complications de ces maladies, quand elles ne sont pas déjà notées comme la cause probable du satyriasis ou de la nymphomanie. Le cas de rage dont j'ai parlé forme une exception; il est juste néanmoins d'en tenir compte, d'examiner et de vérifier ce fait, au double point de vue de l'une et de l'autre maladie.

[J'ai dit, en traitant de l'hystérie, que la plupart des médecins ont exagéré la propension des sujets affectés de cette maladie à l'union sexuelle; je maintiens mon opinion, mais je ne vais pas jusqu'à nier d'une manière absolue, les liens de parenté qui unissent parfois l'hystérie et la nymphomanie. J'ai constaté chez des névropathiques, des pseudo-convulsions, des spasmes dont les désordres convergeaient vers les organes génitaux, comme vers un point d'appel et central. Ces malades à la fois nymphomanes et hystériques étaient dominées autant par le délire lubrique de leur imagination que par l'excitation locale du sens génital. Je n'ai point méconnu avec quelle adresse perfide, les hystéro-nymphomanes mettent à nu dans l'agitation de leurs convulsions, les régions du corps les plus séduisantes, en même temps qu'elles cachent celles qui sont flétries par l'âge, ou que la nature a moins favorablement dotées.

Je conviens donc que l'hystérie est quelquefois une prédisposition à la nymphomanie, j'en ai vu des exemples trop remarquables pour que j'en puisse douter. Voici, entre autres, un fait de nymphomanie hystérique digne d'intérêt en raison de l'âge de la malade.

Madame X..., qui est âgée de soixante-dix ans, et habite la province, est douée d'une imagination vive et ardente; elle a su profiter de l'instruction et de l'éducation exceptionnelles qui lui furent données dans son enfance. Elle se maria, eut plusieurs enfants, et n'accusa jusqu'à quarante ans aucun trouble sérieux dans sa santé; à cette époque de sa vie, une de

ses filles tomba malade; elle lui prodigua jour et nuit, pendant un mois, les soins les plus assidus; mais elle eut le malheur de la perdre, et bien qu'elle acceptât cette cruelle épreuve avec la calme résignation d'une âme toute chrétienne, sa santé en éprouva de sérieuses atteintes. Les fonctions digestives, jusque-là régulières, furent profondément troublées; elle se plaignit de vives chaleurs au centre épigastrique, de défaillance, d'envie de vomir, de tiraillements d'estomac, de besoins de manger factices. — Les théories médicales alors à la mode la dotèrent d'une gastrite, et les sangsues et l'eau de poulet furent la base du traitement conseillé. Dès ce moment les règles furent moins abondantes et précédées quelques jours avant leur apparition de diarrhée, de douleurs épigastriques, de mélancolie et parfois de terreur. La malade alors fuyait le monde, sa famille; était irritable. On eut recours aux antispasmodiques et chaque mois aux sangsues, quelques jours avant l'époque menstruelle.

Cet état se soutint ainsi pendant plusieurs années; mais un jour qu'on avait mis quinze sangsues au siége, à huit heures du matin, elle fut prise à deux heures de relevée d'un étouffement ascendant de l'estomac à la gorge, de tiraillements dans les membres, de convulsions cloniques, puis de pleurs; le tout suivi d'une abondante excrétion d'urine limpide; c'est-à-dire qu'elle eut une véritable *attaque d'hystérie*, qui la laissa dans un grand abattement.

Cette crise nerveuse se reproduisit ensuite de mois en mois. A quarante-neuf ans, les menstrues, réduites de plus en plus, se supprimèrent sans grande perturbation dans la santé, d'autant qu'un médecin plus clairvoyant avait substitué une hygiène mieux entendue et un traitement tonique et essentiellement réparateur au régime débilitant précédemment suivi. Cette amélioration ne fut toutefois que relative; l'estomac accepta sans répulsion les mets qu'il refusait antérieurement; les forces revinrent, mais l'état nerveux changea seulement de forme, et les crises hystériques n'en persistèrent pas moins, avec cette différence toutefois, que, rebelles à toute médication pharmaceutique, elles laissaient la malade dans un spasme très fatigant, et ne trouvaient leur apaisement immédiat que dans la satisfaction donnée au plus impérieux besoin de l'union sexuelle.

La malade, épouse aussi vertueuse que bonne mère de famille, se soumettait avec empressement à tous les traitements antispasmodiques et calmants qui lui étaient prescrits; et j'ai vu par le nombre et la signature des ordonnances, que rien ne fut négligé dans le but d'obtenir la guérison de ces crises nerveuses, considérées comme purement hystériques, la malade cachant par un sentiment de pudeur bien naturel, le véritable caractère de ses attaques et le moyen qu'elle avait instinctivement trouvé de calmer l'éréthisme nerveux. Quand je n'y pouvais plus tenir, me disait-elle, je courais au lit de mon mari, dont l'âge, égal au mien, se refusait à satisfaire mes brûlants désirs; mais dans ses bras ma crise montant plus vite à son maximum, me procurait les sensations dont j'étais avide, puis un calme relatif pendant quelques jours.

La nymphomanie hystérique conserva cette forme jusqu'à l'âge de

soixante-cinq ans, époque à laquelle elle perdit son mari. Cet événement et les préoccupations d'affaires qui en furent la conséquence apportèrent une trêve dans la marche des accidents nerveux; elle se crut guérie. Mais avec la tranquillité d'esprit revint insensiblement l'éréthisme nerveux génital, causé tout autant par de lascives visions que par l'irritation toute locale des parties sexuelles. Impérieusement dominée par deux volontés également puissantes, l'une, la rappelant à la raison, à ses devoirs religieux, à sa famille; l'autre, l'entraînant à s'abandonner à ses crises nerveuses, qui insensiblement devinrent périodiques; la malade eut tous les jours, pendant deux ou trois mois, deux attaques, puis la santé devenait parfaite pendant un temps d'une égale durée. On aurait pu croire à une guérison définitive, si madame X... ne s'était obstinée à prédire qu'elle tomberait de nouveau malade à telle époque, et pendant tant de jours, ce qui infailliblement arrivait comme elle l'avait annoncé. Elle prévoyait ainsi, non-seulement la durée des périodes critiques, mais l'heure et le jour de l'accès. Venez me voir, demain à telle heure, me dit-elle une fois, et vous me trouverez dans ma crise. Je me rendis chez elle à l'heure indiquée. Elle s'agitait convulsivement sur un fauteuil. A peine m'aperçut-elle qu'elle s'écria : docteur, n'entrez pas, laissez-moi... cette maladie est incurable, vous n'y pouvez rien; je suis une malheureuse... puis elle se tut, et s'abandonnant de nouveau au délire des sens qu'elle avait un moment dominé, je la vis se cramponner avec violence aux bras d'une femme de compagnie qui ne la quittait pas d'un instant, étendre les membres inférieurs en contraction forcée, puis les ramener frénétiquement sur le bassin, qu'elle contournait à droite et à gauche. A la fin de l'accès, les yeux devinrent brillants et tendus dans l'orbite, la respiration haletante, la bouche béante, les lèvres frémissantes, enfin tout le corps s'affaissa sur lui-même et dans une complète prostration. — Madame, lui dis-je après quelques minutes de silence, vous avez donc bien souffert? — Souffert! mais non, docteur; si je souffre c'est de ma honte, de mes terreurs, quand tout est fini. — Elle fit partir sa garde-malade, et quand nous fûmes seuls, elle ne put retenir ses larmes et ses sanglots, et me dit : guérissez-moi, docteur; faites tout, tout ce qu'il faut; je suis prête à tout endurer. Je l'interrogeai alors sur ses secrètes impressions pendant les crises, et ses aveux confirmèrent mes soupçons. Chaque accès était suivi d'une sorte de sécrétion vaginale claire et roussâtre, mordicante; et le calme ne survenait, elle en avait parfaitement conscience, que quand cette sécrétion avait pris son cours de la matrice dans le vagin. Je remis au lendemain l'examen des organes; il ne me révéla l'existence d'aucune lésion appréciable, rien qui pût faire soupçonner que le point de départ avait lieu vers les organes génitaux.

J'ordonnai des injections trois fois par jour, faites avec une forte décoction de ciguë, de belladone et d'espèces émollientes; un lavement froid soir et matin, puis l'immersion instantanée dans une baignoire remplie d'eau froide, qui fut placée près du lit, enfin des pilules calmantes composées d'asa fœtida, de camphre et d'extrait de belladone; avec recomman-

dation expresse de se jeter dans la baignoire, soit la nuit, soit le jour, au moindre signe avant-coureur des accès.

La malade avait antérieurement réglé sa vie avec beaucoup de méthode et d'entendement, sachant concilier, ou mieux subordonner, les ordonnances des médecins aux exigences de sa maladie. Elle se levait à sept heures, allait à l'église demander pieusement et sincèrement à Dieu de la délivrer de sa cruelle maladie, rentrait chez elle, prenait une ou deux tasses de bouillon froid, se faisait conduire à la promenade hors de la ville, marchait pendant deux heures d'un pas précipité, en suivant tous les jours le même itinéraire, revenait déjeuner, se couchait et dormait jusqu'à deux heures. A son réveil, elle avait régulièrement sa crise, reprenait des bouillons et faisait une nouvelle promenade en ville, toujours en suivant invariablement le même trajet; enfin elle dînait, se couchait de bonne heure et avait une seconde crise à deux heures du matin. D'ailleurs elle fuyait le monde, évitait tout rapport de famille, si ce n'est avec ses enfants. Telle était sa vie monotone et méthodiquement réglée pendant la période critique, car en temps de calme elle redevenait sociable, et rompait avec toutes ses habitudes de promenade, de bouillons, etc.

Il me fut facile de comprendre que cette pauvre malade, tout en voulant sincèrement guérir, obéissait instinctivement aux suggestions secrètes de son spasme érotique, et qu'elle en perpétuait ainsi la durée : attendant avec impatience l'époque des crises fixée à l'avance, et dont elle ne dépassait jamais le terme, également prévu et arrêté.

Je complétai le traitement indiqué plus haut en bouleversant des habitudes où le traitement sérieux tenait si peu de place. Je défendis l'usage des bouillons entre les repas, le repos au lit, et je m'efforçai de gagner la confiance de la malade en lui promettant une guérison certaine avant quinze jours, si elle se soumettait ponctuellement aux moindres détails du traitement ordonné.

Tout se passa d'abord comme je l'avais prévu ; à la moindre manifestation du retour des crises, la malade se jetait courageusement dans la baignoire remplie d'eau froide (nous étions à la fin d'octobre) ; elle prit exactement ses lavements froids, ses pilules, etc. Au bout de dix jours, les crises avaient disparu, le sommeil était calme, les rapports sociaux rétablis. — Je ne m'illusionnai pas sur l'importance du succès obtenu, et bien m'en prit. La malade, que je visitais de temps à autre, se plaisait à me répéter : Docteur, vous avez triomphé une première fois, mais vous serez impuissant contre de nouveaux accidents. Je sens intérieurement que les accès reviendront en février et qu'ils dureront trois mois. C'est croyable, répliquai-je, un mal ainsi habitué à reparaître à son jour et à son heure aura probablement quelques velléités de récidive, mais nous en aurons raison comme la première fois, et à la fin nous le dompterons complétement. Au mois de février, les accès prédits éclatèrent, et invariablement avec eux l'emploi du temps fut méthodiquement réglé comme auparavant. Le même traitement fut mis en usage; mais cette fois il fut moins promptement efficace; il n'amena du calme qu'au bout de six semaines. La malade annon-

çait qu'à la troisième invasion du mal, qu'elle fixait au mois de juillet, le traitement aurait perdu toute son action. Ce qu'elle avait prédit et *voulu*, arriva, et dès lors la médecine fut de nouveau déclarée impuissante. Docteur, me dit-elle un jour, je dois me résigner à souffrir ce que Dieu dans sa justice a sans doute voulu m'imposer: chacun de nous a son calvaire ici-bas; j'ai le mien, autant celui-là qu'un autre, laissez-le moi... Et depuis lors cette nymphomanie hystérique raisonnée est à peu de chose près abandonnée à elle-même; la famille n'ayant pas voulu se prêter à l'entrée de la malade dans une maison de santé, où le traitement aurait eu à coup sûr plus de succès. — Je dois dire pourtant que les crises tendent de plus en plus à s'éloigner; que depuis quelques années l'imagination prend moins de part à l'excitation génésique; que les périodes de calme semblent coïncider avec l'apparition d'un flux leucorrhéique abondant, et les périodes d'accès avec la suppression de cette leucorrhée.

Cette nymphomanie a résisté au traitement conseillé; mais il faut remarquer qu'en pareil cas, les moyens de persuasion et de douceur ne sont pas la dernière ressource de la médication à laquelle l'intérêt de la malade exigerait qu'on eût recours, et que des douches froides administrées avec autorité au moment des crises, auraient sans doute eu comme effet moral et comme action instantanée et hyposthénisante du système nerveux, une efficacité plus incontestable et plus durable.]

Pronostic. — Ce que je viens de dire sur les terminaisons et sur les complications du satyriasis et de la nymphomanie ne peut pas manquer de faire porter, en ce qui les regarde, un pronostic souvent fâcheux. En supposant les choses au mieux, c'est-à-dire, que l'affection, purement nerveuse, exempte de toute complication, se termine par une guérison assez prompte et complète, l'état dont le malade aura gardé souvenance lui laissera toujours des regrets et presque des remords ; un vif sentiment de honte pour les actes qu'il aura pu commettre, pour les discours qu'il aura pu tenir ; une préoccupation fâcheuse de crainte que la maladie ne recommence ; une déplorable impression en tout ce qui concerne l'opinion et les jugements du prochain. A ce point de vue, ces maladies sont déjà très fâcheuses. Elles le deviennent encore bien plus, quand elles montrent de la tendance à se terminer par une véritable aliénation mentale, ou, ce qui est peut-être moins affligeant, quand elles sont de simples prodromes d'affections pulmonaires chroniques.

Une autre considération, qui rend grave le pronostic de ces maladies, c'est la présomption acquise qu'un sujet une fois ainsi affecté ne peut guère manquer de retomber un jour ou l'autre dans le même désordre fonctionnel. Le mémoire de M. Voisin, cité plus haut, est plein de faits qui démontrent cette vérité.

Traitement. — La thérapeutique de ces maladies doit être envisagée sous un triple aspect : celui des *organes génitaux* en eux-mêmes; celui des *centres nerveux;* et enfin celui des *précautions* dont il faut entourer le malade en vue de son avenir.

Sous le premier rapport, nous avons exprimé assez nettement notre opinion pour faire voir que nous n'attribuons pas la maladie aux organes dont nous parlons ; mais notre conviction, à cet égard, ne nous empêche pas de tenir compte de la stimulation particulière que ces organes subissent quelquefois, et du cours que leur excitation peut donner aux idées et aux actes des malades; c'est là que nous devons nous placer pour bien juger les indications que nous offre la thérapeutique du satyriasis et de la nymphomanie, en ce qui regarde les organes génitaux.

A cet égard, pour peu qu'on entrevoie des tendances vers ces maladies, on devra recommander d'éviter tout ce qui touche ces organes, tout ce qui les échauffe, tout ce qui les appelle à leur vie fonctionnelle. On conseillera l'application locale du froid et surtout du froid humide, les lotions froides, même à la glace ; les bains de siége d'une température pareille, les lavements froids ou du moins très frais. On prescrira des lavements d'une température douce, dans lesquels on aura ajouté un jaune d'œuf et de 25 à 40 centigrammes de camphre. On fera prendre en abondance des boissons relâchantes, du bouillon de veau, de poulet, de grenouille, de tortue, additionné de 50 centigrammes à 1 gramme de nitrate ou d'acétate de potasse par litre. Le régime alimentaire sera composé de viandes blanches, de fécules, de légumes aqueux, de fruits acidulés. On multipliera les bains froids, les exercices musculaires jusqu'à la fatigue et la courbature. On évitera tout ce qui excite, tout ce qui constipe, tout ce qui nourrit fortement. On abrégera le repos autant que possible. On recommandera de vider souvent la vessie.

Si, dans certains cas, l'affection quoique accidentelle se montre rebelle aux remèdes dont nous venons de parler, on pourra essayer de recourir à l'usage du chloroforme, comme il a été indiqué dans l'*Union médicale* (1). Il s'agit là d'un cas de satyriasis survenu chez un ecclésiastique après une confession. Il a été guéri par le chloroforme en topique, placé sur le siége de l'irritation secondaire. Quelques heures ont suffi pour la guérison, que n'avaient point obtenue les anti-aphrodisiaques les plus renommés. (Fait rapporté par le docteur Dumont, de Monteux.)

Si l'incitation vénérienne provient de quelque prurit vers les organes génitaux, en raison ou de quelque excrétion sébacée surabondante dans les replis muqueux connus de ces organes, ou de quelque maladie cutanée occupant le tour et les environs de ces parties, on devra s'attacher, avant tout et avec le plus grand soin, à guérir ces affections, et à diminuer ou lénifier les excrétions sébacées, soit par des soins de propreté bien entendue, soit par un emploi méthodique des agents thérapeutiques les plus efficaces contre les affections cutanées qui seront en cause.

Si les parties génitales examinées laissent découvrir une anomalie locale qu'on peut supposer être la cause de la maladie générale, c'est à cette anomalie qu'il sera nécessaire de remédier. Ainsi, chez certains hommes, le prépuce est trop étroit pour que le gland soit découvert. Les matières sébacées s'amassent derrière la couronne, et il en résulte une démangeaison, une irritation locale fâcheuse. Quand les soins de propreté convenables ne suffisent pas, on est obligé de recourir à l'opération du phimosis; cette cause d'irritation disparue, on est délivré de l'excitation locale qu'il fallait craindre. Chez les femmes, les petites lèvres trop longues peuvent sortir beaucoup et pendre entre les grandes; elles sont ainsi frottées, excitées en marchant, en remuant les cuisses, en s'asseyant, en allant en voiture, en montant à cheval, et il est nécessaire de réduire à de meilleures proportions les parties exubérantes; deux coups de ciseaux en font l'affaire. D'autres fois, c'est le clitoris qui a pris une amplification insolite et fait saillie au-devant de la vulve. On a conseillé alors d'en faire l'amputation; les chirurgiens, qui

(1) *Union médicale*, 1850, t. IV, p. 272.

ont indiqué et pratiqué cette opération, en ont vanté les bons résultats. Je n'irais pas cependant jusqu'à conseiller, même pour les cas les plus fâcheux de nymphomanie ou de satyriasis, l'extirpation des ovaires ou l'amputation des testicules; ni même la ligature des cordons. Ces opérations sont et trop graves par elles-mêmes, et trop chanceuses dans leurs résultats, pour qu'un homme sage en fasse jamais un précepte. Nous avons accepté le devoir de guérir; nous avons, par conséquent, acquis le droit de tenter pour cela tout ce que la raison humaine nous suggère ; nous sommes heureux toutes les fois que le devoir, le droit et le pouvoir se trouvent réunis; mais je ne reconnais jamais au médecin le droit de tuer sciemment; ou du moins, dans une bonne intention, de faire courir à son malade de sérieuses chances de mort, qui ne seraient pas largement contrebalancées par la nécessité, et d'autre part par la probabilité du succès.

Quant à tous les moyens qu'on a regardés comme *anti-aphrodisiaques*, le nénuphar, les quatre semences froides *mineures* et même *majeures*, le café, que des auteurs modernes ont noté comme ennemi de Vénus, je ne les regarde tous que comme des ressources insignifiantes contre un mal si grand. Avec une imagination préoccupée, ils peuvent bien, comme les amulettes, produire l'impuissance; mais ils n'ont rien de plus sérieux en réalité. C'est une affaire d'imagination et rien de plus.

Néanmoins, en un cas pareil, j'essayerais un moyen qui a été présenté pour ainsi dire par le hasard au docteur Patin, de Troyes (1). Il s'agit d'une malade affectée de pertes utérines, et habituée à une espèce de nymphomanie. Après quelques jours d'usage de l'acétate d'ammoniaque à la dose de quarante gouttes, trois fois par jour, cette malade remarqua que ses désirs vénériens étaient presque éteints. Elle assura que cet effet, sensible pour elle dès la première prise du médicament, s'était accru à chaque prise nouvelle. *Elle craignait même que la prolongation de ce traitement ne glaçât ses sens pour toujours, et ne la privât de plaisirs qui lui étaient plus chers quel a vie.*

(1) Patin, *Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les maladies utérines* (*Archiv. de méd.*, 1828, t. XVIII, p. 228).

La part que nous avons accordée dans ces maladies au système nerveux central explique toute l'importance que nous devons donner dans le traitement aux moyens thérapeutiques qui s'adressent à cet élément du mal. C'est là que se trouve toute la prophylaxie de la maladie, c'est-à-dire, tout l'art de la prévenir, de l'arrêter dans son début, d'en étouffer en germe les manifestations. Si l'on veut bien se rappeler ce que nous avons dit sur les causes, on reconnaîtra que nous ne pouvons pas trop insister sur cette partie de la thérapeutique.

Ainsi, dès que l'on soupçonne chez un sujet les prédispositions fâcheuses dont nous avons parlé, il faut brusquement mettre obstacle au développement ultérieur du germe qu'on entrevoit. Après avoir examiné les organes génitaux et remédié d'abord au vice qui les concernerait, c'est aux désordres nerveux qu'il faut remonter ; c'est à la grande thérapeutique de ce système qu'il faut avoir recours.

Le médecin aura besoin, en même temps qu'il se montrera physiologiste dans la recherche de la cause du mal, de faire voir qu'il est philosophe et homme du monde, dans l'appréciation du remède ou physique ou moral, que demanderont les âges, les sexes, les tempéraments, les professions, les passions, les habitudes. Il combattra l'état nerveux par tous les moyens dont nous avons fait ailleurs le détail et l'appréciation ; il s'emparera, suivant les âges, de la direction des idées, des conversations, des liaisons ; il gouvernera les lectures ; il appropriera l'hygiène, les vêtements, le repos, la veille, les aliments, les distractions, les compagnies, la solitude, aux nécessités morales et physiques de son malade ; il luttera contre le tempérament par le régime, par l'exercice, par tous les agents que la thérapeutique et l'hygiène bien entendue mettent à sa disposition ; il fera naître des préoccupations d'une nature opposée au mal qu'il veut combattre ; il remplacera par d'autres passions, par des diversions plus sages les passions érotiques, et surtout il tâchera de porter ailleurs l'imagination quand il trouvera les idées trop exclusives, trop absolues. Dans les natures nobles et élevées, il fera naître des pensées de dévouement, de sacrifices utiles ; il abattra par une alimentation insuffisante, par des évacuations sanguines ou alvines, les natures grossières, dont l'emportement aphrodi-

siaque est tout matériel. Il encouragera dans leur lutte, il dirigera et conseillera dans le combat ceux qui auront conscience de leur état, et lui demanderont avec confiance son aide et son appui. Il dominera les autres à l'aide des affections morales dont ils sont entourés, et avec toute l'autorité que son sang-froid, sa prévoyance, sa connaissance de la nature humaine doivent lui assurer.

Ajoutons à ces moyens physiques et moraux ceux que fournira la connaissance de l'état du malade, au point de vue de la maladie principale, satyriasis ou nymphomanie, et par rapport aux affections morbides qui le compliquent. Un médecin vraiment digne de ce nom ne peut pas manquer de faire sortir de toutes ces circonstances les indications utiles, avec lesquelles j'ai tâché dans tout ce livre de familiariser le lecteur. De plus amples détails ne conduiraient à rien dans la grande majorité des cas, parce que chacun présentera toujours quelque particularité qu'on ne peut pas deviner à l'avance. Il me semble en avoir assez dit pour ceux qui auront saisi comme il faut l'esprit de cet ouvrage.

Je dois terminer néanmoins par quelques conseils utiles sur les précautions à prendre pour l'avenir des personnes qui sont atteintes de ces maladies. Ici, c'est un adulte dont la profession ne demande pas seulement de la retenue, mais encore une réputation intègre à cet égard; là, c'est un enfant dont l'avenir serait compromis, si on savait de par le monde à quelle maladie il a été livré; c'est une mère de famille que sa nymphomanie rendait un objet de honte ou d'aversion dans son ménage; un homme qu'un satyriasis connu compromettrait dans ses affections, ou dégraderait dans l'opinion publique; pour tous, ce serait une maladie pleine de honte et de confusion dans l'avenir, après avoir été dans le présent une cause de désordre et d'aversion. Il importe donc de prendre de sages précautions pour couvrir d'un voile pudique le mal qu'on a reconnu.

Le médecin devra prendre conseil de la position sociale de son malade; éloigner avec soin tout témoin indiscret du mal qui le tourmente; éviter le voisinage du sexe convoité; séquestrer complétement, s'il le faut, le patient, en laissant autour de lui seulement les liaisons utiles pour la famille; enlever, par des

voyages bien ordonnés, et sous la surveillance d'un médecin, la victime de la nymphomanie ou du satyriasis à la curiosité des connaissances, aux tentations habituelles, à tous les souvenirs, à la présence des objets qui rappellent l'explosion de la maladie; l'entourer en quelque sorte d'un milieu impénétrable, où rien n'entre sans la permission du médecin, d'où rien ne sorte sans qu'il l'ait voulu.

Au moyen de toutes ces précautions, en même temps que les malades seront retenus dans les meilleures conditions pour guérir, l'honneur et le repos des familles seront sauvegardés, en attendant que l'hygiène et la thérapeutique aient accompli leurs bons résultats.

CHAPITRE XVII.

DE L'HYDROPHOBIE.

Définition et division. — L'hydrophobie, *horreur de l'eau*, n'est pas à proprement parler une maladie, c'est un des caractères les plus saillants d'une affection très grave, la *rage*, ou bien d'un état singulier dans certaines perturbations violentes du système nerveux. Sous ce titre éminemment caractéristique d'une affection nerveuse, nous comprenons l'hydrophobie des deux origines.

Pour conserver entre elles cependant toute la séparation que la nature y a tracée, nous allons d'abord parler de l'hydrophobie la plus grave, celle qui est propre à la *rage;* puis nous dirons quelques mots de l'*hydrophobie sans rage*. De cette manière, nous aurons respecté la similitude des symptômes, et néanmoins conservé toute la distinction légitime qu'il faut faire entre ces deux natures d'affections.

Hydrophobie rabique. — La rage est une des maladies les plus graves, les plus effrayantes, les plus incurables qui affligent l'espèce humaine; et il faut ajouter encore, l'une de celles qui laissent dans les organes le moins de traces de son passage. C'est qu'en effet, dans cette maladie, tout se passe en désordres

nerveux. Malgré son origine le plus souvent appréciable matériellement, elle est une des plus nerveuses qu'il y ait, c'est-à-dire, l'une de celles qui laissent le moins de vestiges anatomiques, l'une de celles qui ont pour symptômes le plus exclusivement des phénomènes nerveux. Elle entre donc plus qu'aucune autre dans les affections dont je traite ici.

Causes. — La première question qui se présente dans l'étude de cette affection est celle de la cause. La maladie est-elle communiquée? Est-elle toujours communiquée? Est-elle quelquefois spontanée? Sous quelles influences se développe-t-elle? Dans quelles espèces animales? Que présente à cet égard de particulier l'espèce humaine? On conçoit toute l'importance que doivent avoir les réponses que la science peut faire sur tous ces points. Nous tâcherons de les comprendre toutes, dans l'exposé que nous allons faire de ce qu'on sait sur les origines de la maladie.

Dans presque tous les cas, elle est inoculée d'un animal enragé à l'homme. Le plus ordinairement, c'est le chien qui transporte et inocule le virus, parce qu'il est de tous les animaux domestiques celui que cette maladie frappe le plus communément, et parce que mordre est pour lui une manière naturelle d'exprimer sa mauvaise humeur ou de se défendre. L'inoculation ainsi faite est d'autant plus dangereuse, qu'un temps plus long se sera écoulé entre l'emploi de remèdes sérieux, et le moment où l'animal aura en mordant abstergé dans la plaie la bave de ses lèvres, de ses gencives ou de ses dents; elle le sera d'autant plus, que la plaie aura été faite sur des parties moins protégées par les vêtements, par conséquent plus immédiatement en contact avec l'appareil inoculateur; d'autant plus enfin, que les plaies chargées de recevoir le virus auront été plus profondes, plus sinueuses, plus multipliées. La place où ces plaies auront été faites peut avoir de l'importance pour la transmission, de deux manières: ou bien parce qu'elle se trouve dans le voisinage immédiat d'organes qu'il faut absolument ménager dans le traitement, ou bien parce que, plus rapprochées du centre, elles laisseront moins de temps pour l'incubation et par conséquent pour le traitement.

Cette inoculation, il faut pourtant le dire, a été contestée et

même niée par quelques médecins. Entraînés par des systèmes, ils ont repoussé toute idée de virus, comme si la rage ne se montrait pas après des morsures suspectes chez des enfants hors d'état de se tourmenter l'imagination ; comme si la rage n'éclatait pas avec toute sa violence chez des hommes qui ne se doutent pas le moins du monde de la présence de l'hôte formidable qu'ils ont reçu ; comme si les animaux qui en sont infestés prévoyaient le mal qui les doit prendre. Pour tout médecin sérieux, cette inoculation est un des faits les plus solidement démontrés; je regarde comme superflue toute discussion à ce sujet.

Un médecin italien, le docteur Capello, après Bakler, a soutenu, et prétendu prouver par des faits, cette assertion, que la rage est inoculée seulement par des animaux devenus spontanément enragés; qu'après son premier passage dans un autre animal, sans en exclure les espèces du genre canin lui-même, elle ne conserve plus son principe contagieux, et que celui-ci est complétement détruit. L'auteur rapporte dans les *Annali di medic.* un grand nombre d'exemples de chiens, de chats, et même d'hommes, en qui la rage ne s'est pas développée, quoiqu'ils eussent été mordus par des animaux devenus enragés, à la suite d'une morsure par un autre animal spontanément enragé.

Un autre médecin italien, M. Baruffi, a publié dans les mêmes *Annales* un fait recueilli dans la *Gazette médicale de Paris*, n° 28, 1854, et dans l'*Union*, t. VIII, n° 93, duquel il voudrait conclure que la morsure d'un chien irrité, mais non enragé, peut communiquer la rage.

L'opinion du docteur Capello, malgré les exemples et les expériences de l'auteur, n'est point arrivée dans la science au rang des doctrines admises ; il faut même dire que les expériences de Breschet et la constatation journalière des faits en fournissent suffisamment la réfutation.

Quant au fait du docteur Baruffi, il prouve infiniment peu, parce que rien n'établit que le chien inoculateur n'était point enragé.

Mais, en laissant de côté ces opinions hasardées, nous trouvons encore beaucoup de questions importantes que nous allons

essayer de résoudre. Par quelles espèces d'animaux la rage se transmet-elle à l'homme? L'homme l'inocule-t-il à l'homme? Quels procédés paraissent nécessaires à l'introduction du virus? Quels sont les animaux qui contractent la rage spontanément? L'homme est-il de ce nombre? Dans quelles circonstances cela a-t-il lieu, pour toutes les espèces susceptibles de prendre spontanément cette maladie?

Pour répondre à la *première question*, il suffit d'examiner les faits; ils sont malheureusement trop nombreux et trop bien prouvés. Le chien, comme nous le disions, doit être mis en première ligne et bien avant toutes les autres espèces, parce qu'il devient souvent enragé, parce qu'il vit habituellement avec l'homme, parce que les individus de cette espèce sont très nombreux, parce que l'instinct de mordre est chez eux tout particulièrement développé. Après le chien vient le chat, puis le loup et le renard. Tous ces animaux peuvent sans contredit transmettre la rage; c'est un fait incontestable. Pour tous les autres animaux la chose est problématique, d'une part, parce que les faits, s'il y en a, n'ont point été recueillis; d'autre part, parce qu'ils doivent être fort rares; et enfin, parce qu'ils sont sujets, à cause de leur petit nombre et des circonstances qui les entourent, à de sérieuses contestations.

On a souvent agité ces questions à l'Académie de médecine, avec le concours de Breschet, qui affirmait *avoir par devers lui de nombreuses expériences*, et avec celui des professeurs les plus distingués de l'école d'Alfort; et ces discussions (1), plus pleines de doutes et d'hésitations que riches de faits parfaitement étudiés, ont démontré que des expériences nouvelles, bien faites, positives, seraient indispensables pour éclaircir ces matières, sur lesquelles les études cliniques ont jusqu'à présent répandu si peu de lumières.

Dans l'état actuel des choses, tout ce que nous pouvons dire, c'est que les faits positifs que nous avons affirmés ne peuvent pas être contestés; que les faits négatifs sont moins sûrs; et que, dans le doute sur le caractère morbide de ces faits, en présence des affirmations des expérimentateurs, il sera toujours

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, séance du 11 avril 1843, t. VIII, p. 850.

sage de prendre toutes les précautions auxquelles on s'astreindrait, si la contagion était bien prouvée.

Ce que je dis là s'applique aux morsures des chevaux, des ânes, des bœufs et de tous les quadrupèdes herbivores, mordus eux-mêmes par un animal enragé, contrairement à l'opinion de Bakler et de Capello.

L'homme enragé transmet-il par ses morsures la rage à l'homme? C'était autrefois une opinion généralement admise. On croyait, dans le temps où l'on n'osait pas s'approcher d'un enragé, qu'il avait comme le chien, la fureur de mordre, et de plus on regardait sa morsure comme pleine du danger de l'inoculation. La chose à cet égard allait au point que l'homme enragé prévenait les assistants de se retirer, parce qu'il allait mordre ; et de là les mesures barbares qu'on prenait, à ces époques d'ignorance, contre les malheureuses victimes de cette maladie. Breschet a affirmé que la bave d'un homme enragé introduite dans le tissu cellulaire d'un chien détermine aussi le développement de la rage. Palmarius raconte qu'un paysan enragé ayant embrassé ses enfants, leur communiqua la maladie. Mais, d'une autre part, M. Rochoux, ayant discuté tous les faits de cette transmission publiés avant lui, conclut à la négative ; et depuis qu'on a osé examiner les choses de près, que les médecins ont étudié les enragés comme les autres malades, force a été de reconnaître que l'homme enragé n'est pas plus enclin à mordre qu'un homme en proie à une violente surexcitation nerveuse; que le plus souvent l'enragé ne pense pas du tout à se servir de ses dents.

En outre des exemples nombreux ont prouvé ou que les morsures et le contact d'un enragé ne transmettent pas la maladie, ou que du moins ces inoculations sont si faciles à soigner, que la maladie n'en résulte jamais. Je sais, par exemple, de science certaine, que le docteur Caillard, de l'Hôtel-Dieu, a été mordu trois fois par des enragés, sans qu'il en soit rien résulté de fâcheux, quoiqu'il n'ait pris que les plus simples précautions pour se garantir du mal; je connais plusieurs exemples de médecins, celui du docteur Bally entre autres, qui se sont blessés en ouvrant des corps d'enragés, et qui n'ont fait que laver leurs mains, sans que rien de notable leur soit advenu. L'histoire du docteur Buisson,

devenu enragé pour avoir eu les mains couvertes du sang d'un enragé, et ensuite miraculeusement guéri par un bain de vapeur dans lequel il avait voulu se faire mourir, me semble bien plutôt appartenir à l'hydrophobie bénigne, dont nous parlerons plus loin qu'à celle de la rage. Si les faits d'immunité ne sont pas assez probants pour répondre négativement sur cette partie de la question, ils établissent du moins ceci, que la transmission par ce moyen n'est pas commune, et que des mesures préventives, même assez simples, peuvent garantir du mal.

Avant de quitter l'étude de la transmission de la rage, une troisième question nous reste à examiner. La maladie, s'inoculant par la morsure d'un individu à un autre, peut-elle se transmettre également par tout autre moyen? Par exemple, de la bave introduite dans les voies digestives saines donnerait-elle la maladie? Enaux et Chaussier assurent que diverses personnes ont été prises de la rage pour s'être mouillées avec des linges souillées par la bave d'un animal enragé. Il y a d'autres exemples rapportés qui seraient presque merveilleux. Un chien, cité par Chomel, devint enragé pour avoir léché les lèvres de sa maîtresse qui l'était (1). Un homme a été pris de la rage pour avoir reçu sur la lèvre un peu de la bave d'un chien enragé. D'un autre côté, pourtant, le préjugé populaire fait faire souvent cette expérience sur des chiens, et il ne paraît pas que la rage se communique par le pain trempé

(1) Voici le fait rapporté par M. Chomel, *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, art. Hydrophobie. Il est emprunté à la thèse de M. Burnout (Paris, 1847, n° 17).

« Une dame de trente-quatre ans apprend la mort de son mari et en éprouve un chagrin violent. Le lendemain elle essaye de prendre une boisson ; après en avoir avalé la moitié, elle ne peut continuer. Elle se plaint de chaleur et de constriction à la gorge, qui néanmoins ne l'empêchent pas de prendre le soir un peu de bouillon. Après une nuit agitée, la chaleur et la constriction de la gorge augmentent, la déglutition est plus difficile. Dans la soirée, l'horreur des liquides se joint aux autres symptômes ; la vue des boissons et l'agitation de l'air causent un frissonnement convulsif; le regard est farouche, égaré; il survient une sputation fréquente ; l'aspect des corps brillants provoque des accès de fureur et des convulsions; la malade succombe le cinquième jour, dans un état de faiblesse extrême. La malade et les personnes qui l'entouraient affirmèrent qu'elle n'avait été mordue par aucun animal. Un chien très caressant qu'elle avait auprès d'elle,

de bave qu'on fait manger à un chien bien portant. Il est possible que les succès et les insuccès de ces expériences s'expliquent par ceci : que le virus agit seulement quand il n'a pas subi d'altération. C'est ce qui arrive quand il est déposé dans les plaies, mis ainsi immédiatement en contact avec les surfaces qui doivent l'absorber. Introduit dans les voies digestives, au contraire, il peut être modifié par l'élaboration propre à ces organes et aux liquides au milieu desquels il se trouve, et la transmission peut être ainsi empêchée.

Toutefois les opinions de médecins compétents, comme Boerhaave, qui admettait tous les genres d'inoculation, Enaux, Chaussier et Breschet, qui les avaient étudiés, doivent mettre le médecin sur ses gardes, et l'obliger à prendre toutes les précautions convenables dans les cas suspects. Les doutes qui existent dans la science doivent seulement contribuer à rassurer le malade, et à l'affermir dans la confiance que la rage ne se développera pas.

Après cette question de transmission, une autre non moins grave se présente, c'est celle de la rage spontanée. Quelles sont les espèces en qui la rage éclate spontanément? Il n'y a pas de doute sur ce point : tous les individus de la race canine en sont susceptibles. On a des preuves non douteuses qu'elle peut les frapper tous. Quant à l'homme, je ne crains pas d'affirmer qu'il n'y a pas d'exemple authentique, excepté celui de Chomel que j'ai rapporté plus haut, et sur lequel le doute me semble au moins très permis. Tous ceux dont on pourrait arguer sont,

et qui lui *lécha souvent la bouche* pendant le cours de sa maladie, n'éprouva rien pendant les quatorze jours qui suivirent immédiatement la mort de sa maîtresse. Au bout de ce temps, on vit se développer chez lui tous les symptômes de la rage, à laquelle il succomba dans l'espace de quatre jours. »

Ce fait, jusqu'à présent unique, réunit toutes les circonstances possibles de rage spontanée. La malade est prise de rage et en meurt; le chien qui la lèche gagne la maladie. Une expérience qu'on aurait voulu instituer *à priori* ne serait pas plus complète. Mais toutes les conditions du fait cadrent si bien avec une opinion préconçue, un fait si extraordinaire est encore resté tellement unique, que je ne puis l'accepter sans réserve. Cette femme n'avait-elle pas été mordue sans que ni elle ni les assistants y eussent fait attention? L'auteur qui l'a raconté le premier ne s'est-il pas fait illusion sur quelques-unes des circonstances? J'ai rapporté l'observation textuellement pour fixer l'attention sur ce point, car j'avoue que je conserve toujours une opinion au moins dubitative.

ou des cas d'hydrophobie simple et sans rage, ou des cas de *délire aigu*, comme ceux qui ont servi de base à l'excellent mémoire publié sur ce sujet par M. Brierre de Boismont, ou des exemples, comme on en rencontre quelquefois, d'individus qui ignorent complétement la nature du mal qui les tourmente et dont l'entourage ne sait rien de ce qui s'est passé. A quoi il faut ajouter qu'il s'est presque toujours écoulé un temps au delà duquel le vulgaire ne va guère rechercher la cause d'une maladie; il peut arriver enfin que la période d'incubation se soit prolongée si longtemps que les circonstances antérieures aient pu être oubliées, si elles n'ont rien présenté de frappant.

Enfin, une dernière question nous reste à examiner pour les animaux en qui la rage éclate spontanément. Dans quelles conditions la chose arrive-t-elle? Un préjugé populaire très répandu attribue à la soif non satisfaite le développement de cette maladie. Il est fondé aussi sur cet autre préjugé que le plus grand nombre de chiens enragés s'observe dans l'été. Les faits me paraissent tout à fait contraires à ce double préjugé.

D'abord, ce n'est pas en été qu'on observe le plus grand nombre d'enragés, c'est au printemps; par conséquent, on ne peut plus accuser le manque d'eau et la sécheresse. Puis une autre preuve achève de renverser ce préjugé. Dans tout l'Orient, à Constantinople, au Caire, des troupes nombreuses de chiens errants parcourent la ville. Là le climat est encore plus chaud que nos étés les plus ardents; l'eau manque beaucoup plus que dans nos contrées; et dans tous ces pays, comme dans notre Algérie, il paraît prouvé qu'il n'y a pas de chiens enragés. C'est du moins un fait qui m'a été plusieurs fois affirmé par des personnes intelligentes qui ont longtemps vécu dans ces pays. Bunhell raconte que l'hydrophobie est tout à fait inconnue dans toute la partie méridionale de l'Afrique. Pas une seule fois elle ne s'est manifestée, à sa connaissance, pendant les cinq ans qu'il a séjourné dans la colonie du Cap. Tous ces faits me paraissent convaincre d'erreur le préjugé populaire et nous forcent à chercher ailleurs la cause du développement spontané de la rage.

M. Despiney (de Bourg) et Magendie ont pensé que la non-satisfaction des besoins de génération en pouvait être une cause suffisante. Je ne sais pas sur quelle preuve ces physiologistes ont

établi cette affirmation. Les expériences tentées surtout par M. Despiney n'ont pas réussi; il en convient lui-même, au dire de Chantourelle, dans le *mémoire qu'il a envoyé à ce sujet à l'Académie vers la fin de* 1827. Quelles que soient les considérations physiologiques qui conduisent à cette hypothèse, je ne peux pas oublier que je sais et que nous voyons tous les jours des chiens et des chiennes en chaleur maintenus par leur maître dans une chasteté forcée, sans que la rage s'ensuive.

Audouard a posé dernièrement en fait que cette maladie peut provenir, chez les chiens et les loups, des viandes putréfiées qu'ils mangent. Mais cette opinion, que des faits positifs ne soutiennent pas, serait encore combattue par l'immunité dont les chiens jouissent en Orient et en Afrique.

Dans l'état de la question, il me paraît jusqu'à présent plus raisonnable de convenir que nous ne savons pas pour quelle raison la rage arrive spontanément à certains animaux, pas plus que nous ne pouvons affirmer que des conditions organiques diverses et multiples puissent y donner lieu. C'est une question qui pourra sans doute se résoudre plus tard, et qui est pleine du plus vif intérêt; mais à cause de son importance même, je crois qu'il faut, quand on n'a pas de preuves suffisantes, se garder d'encombrer la science d'assertions aventureuses.

Marche. — Que la rage d'ailleurs soit spontanée ou communiquée, elle se montre dans les animaux toujours avec les mêmes symptômes; nous ne nous en occuperons que chez l'homme. Après avoir dit quelques mots de l'incubation, nous la décrirons surtout au moment où les prodromes de la maladie se montrent.

La plaie faite par un animal enragé a été négligée ou mal soignée, et pendant la période d'incubation rien d'extraordinaire ne se fait voir. La plaie ou les plaies se cicatrisent comme si rien de menaçant pour l'avenir n'y avait été déposé. Le sujet peut se livrer comme à l'ordinaire à ses occupations, sans penser davantage à son mal. Cet état de tranquillité dure plus ou moins longtemps; le plus souvent de trente à quarante-cinq jours. Il y a des exemples de rage développée beaucoup plus tard; j'en ai vu un cas après quatre mois et demi. Les auteurs parlent même d'intervalles beaucoup plus longs, d'un, de deux et même

sept ans. Mais des faits de ce genre auraient besoin de plus solides démonstrations. Les exemples de rage éclatant au bout de six mois ne sont pas contestables. J. Hunter en a vu se produire après dix-sept mois.

C'est pendant cette période que se montreraient, suivant Marochetti, les pustules auxquelles il a donné tant d'importance, et qui ont si vivement appelé l'attention, il y a une trentaine d'années. De cinq à quinze jours après l'inoculation, a-t-il dit, le venin va en nature se déposer dans des vésicules qui se forment sous la langue aux deux côtés du frein; puis, si l'on ne prend pas soin de donner par là issue à la maladie, et de la détruire par des cautérisations suffisantes, le virus est résorbé et devient cause d'une rage incurable. Quand les pustules de la rage ou *lysses* ont été ouvertes et brûlées à temps, la rage est infailliblement prévenue. Marochetti a donné cette théorie pour connue et usitée dans l'Orient, et il a cité à l'appui des faits nombreux.

Malheureusement les expériences et les observations faites en France n'ont pas confirmé ces assertions; la pratique de l'Orient et les espérances qu'on en concevait ont été classées parmi ces généreuses illusions, qu'il faut tâcher de remplacer par quelque chose de plus utile.

Quoi qu'il en soit, la première période du mal s'est écoulée sans remède ou avec des remèdes insignifiants, et la rage va éclater.

Symptômes. — D'abord et sans raison apparente, un vague sentiment de tristesse et de crainte s'empare du malade, et le domine malgré lui. Tous ses sentiments, toutes ses passions sont exaltés; il a peine à en réprimer l'expression exagérée, et à contenir l'inquiétude indéfinissable à laquelle il est en proie. Ces premiers symptômes durent pendant plusieurs jours, et vont prenant toujours plus d'intensité; puis la place de la morsure fait sentir quelques élancements progressivement plus perceptibles; à peine douloureux d'abord, ils finissent par prendre une forme assez aiguë et semblent à la fin aboutir vers la gorge. Ces élancements ne se font pas sentir à tous les malades; mais le plus grand nombre les éprouve à divers degrés. A mesure que le temps et la maladie marchent, la sensibilité prend un développement de plus en plus exagéré. La tête est incessam-

ment occupée d'images tristes et pénibles ; toutes les affections du malade sont mises en jeu ; puis les sens prennent une incroyable acuité de perception. La moindre lueur éclatante, le moindre bruit, surtout quand il est inattendu, le plus léger mouvement produit dans l'air qui environne le patient, suffisent pour lui causer des soubresauts, des douleurs, des étouffements. Une constriction douloureuse s'empare de la gorge, et des symptômes plus caractéristiques ne tardent pas à se déclarer.

L'horreur de l'eau commence à se faire sentir. Le malade est tourmenté d'une soif ardente, et aussitôt qu'on approche de lui un vase contenant du liquide, il le repousse avec horreur. La vue du liquide lui fait mal de deux manières : d'une part, à cause de l'éclat qu'il ne manque pas de répandre en s'agitant, et ensuite, à cause de l'horreur qu'il éveille, quand il faut l'approcher de sa bouche et l'avaler. On peut encore verser de l'eau auprès du malade et derrière lui sans qu'il en souffre ; on peut lui présenter un verre de boisson, pourvu qu'on ne l'approche pas trop de sa bouche. Dans mon service, un malheureux atteint de la rage confirmée a pu rester pendant plus d'une demi-heure dans un bain, au milieu d'une demi-obscurité, sans en être tourmenté.

Les accès d'étouffements sont d'abord modérés ; mais à mesure que la maladie fait des progrès ils augmentent d'intensité et de fréquence, et la moindre cause suffit pour les rappeler. Si une lumière réfléchie ou directe frappe les yeux du malade, si un bruit inattendu, une impulsion insolite surprennent ses oreilles ou son toucher, si une boisson est approchée de ses lèvres, une constriction douloureuse le saisit à la gorge, la respiration est comme suspendue ; une angoisse, une anxiété violentes s'emparent de la poitrine, de l'épigastre, de la gorge, de la tête ; le mouvement respiratoire s'arrête, la circulation s'accélère, les yeux brillent d'un feu extraordinaire, une bave plus ou moins abondante s'écoule des lèvres entr'ouvertes ; puis au bout de quelques instants le calme revient peu à peu, si l'on peut appeler calme l'état d'angoisse dans lequel se passent les intervalles de plus en plus courts entre les accès spasmodiques.

Ceux-ci reparaissent pour la moindre cause et se prolongent chaque fois davantage, et l'hydrophobe entre de plus en plus

dans les symptômes les plus pénibles de la maladie. L'inquiétude nerveuse, l'anxiété ne le quittent presque plus; il adresse aux personnes qui l'entourent et surtout à celles qu'il aime les adieux les plus touchants; il prévoit et annonce sa fin prochaine; puis il demande avec instance qu'on le soulage ou du mal ou de la vie. La soif qui le dévore l'oblige à tenter de nouveaux efforts pour avaler quelques gouttes au moins de liquide qui le désaltère, et ses tentatives ne manquent pas de réveiller tous les symptômes dont nous avons parlé dans l'accès.

Là les malades éprouvent des états divers suivant leur caractère, leurs habitudes, leur éducation, la connaissance qu'ils ont ou qu'ils n'ont pas de la nature du mal dont ils sont les victimes. — Les uns sont incessamment pleins de bonté, de tendresse douloureuse pour tout ce qui les entoure, préviennent du retour de leurs accès, afin, disent-ils, de ne pas mordre et communiquer à ceux qui leur sont chers l'horrible maladie; les autres se livrent sans raison à des actes de fureur aveugle; tous entrent pour la moindre cause dans des transports dont ils ne sont plus les maîtres.

Quelques-uns présentent des symptômes tout à fait extraordinaires. Ainsi on a noté une force musculaire prodigieuse (Mead, Trolliet); un satyriasis violent: trente copulations en un jour (Haller); la fureur utérine (Portal); l'ouïe rendue à un sourd de naissance (Magendie).

Une salive écumeuse sort de leur bouche, même dans les intervalles des accès: ils sont tourmentés d'une sputation fréquente et désordonnée. Puis les accès se rapprochent, se prolongent davantage, deviennent de plus en plus violents et vers la fin presque continus. Huit, dix, douze heures de rage déclarée suffisent ordinairement pour en arriver là. L'exaltation nerveuse est à son comble. La moindre lueur, le son le plus léger, le mouvement de l'air le plus imperceptible, la vue et surtout l'approche d'un liquide quelconque, rappellent immédiatement l'accès avec toutes ses douleurs et ses angoisses.

Pendant les accès spasmodiques, aussi bien que pendant les rémissions qui les séparent, une salive abondante afflue dans la bouche et provoque sans relâche un besoin de sputation involontaire dans toutes les directions, et en même temps les ma-

lades accusent une soif inextinguible. Un malade de mon service, dans cet état, a pu boire, après les plus violents efforts et à l'aide de toutes les précautions possibles pour lui dérober la vue du liquide, son dernier verre de vin, comme il le disait, à la face du soleil. Il avait passé la plus grande partie de la nuit en proie à la rage confirmée, et la mort l'attendait au bout de deux heures.

Enfin, arrivé à ce point, la maladie touche à son terme. Le patient entre dans la période d'affaissement ; il perd peu à peu connaissance, la respiration s'embarrasse, les accès de rage font place à un collapsus asphyxique, et au bout d'une heure tout au plus de cet état, la mort met fin à tant de souffrances.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique n'apprend absolument rien sur les causes de cette triste fin, ni sur les douleurs et les angoisses dont les malades ont souffert. Morgagni (lettre 8) est de cette opinion. Mead (*Tentamen de cane rabioso*) et Van Swieten (*Comment. in aphorism.*) affirment qu'ils n'ont rien trouvé d'anormal sur des sujets morts de cette maladie. Quelques traces d'asphyxie, un peu d'engorgement des poumons (Trolliet); le sang altéré et presque tout entier dans les artères seules (Boerhaave, Haller, Magendie et M. Robert), un liquide assez abondant dans les ventricules et les méninges cérébrales et rachidiennes, et puis c'est tout. La décomposition du corps est plus rapide que dans les morts ordinaires, comme l'avaient remarqué Van Swieten, Andry, Trolliet. L'anatomie pathologique ne fait donc que confirmer ce que les symptômes nous ont déjà surabondamment indiqué sur la nature nerveuse de la maladie.

Pronostic. — Je n'ai pas besoin d'appuyer longuement sur le pronostic de la rage confirmée. Arrivée à ce point, la maladie ne guérit jamais. J'ai dit plus haut ce que je pense de la rage de Buisson. Je ne peux m'empêcher de conserver une opinion semblable sur un cas d'hydrophobie rabique? (le point de doute appartient à l'auteur lui-même) raconté par le docteur Morisseau, médecin de l'hôpital de la Flèche, et guéri par une large saignée et des douches froides sur la tête continuées pendant plus de dix heures (*Union médicale*, t. VI, n° 89, 27 juillet 1852). Dans les tentatives désespérées qu'on a faites pour sauver des malades arrivés à ce point, on a dit qu'on avait obtenu des

résultats satisfaisants. Ce qu'il y a de prouvé pour moi jusqu'à présent, c'est que les malades sont tous morts. Il est même resté douteux qu'ils soient morts guéris de la rage.

Mais si le pronostic de la rage confirmée doit être toujours funeste, on peut dire aussi qu'à des époques moins avancées, surtout au début de l'incubation, il est le plus souvent rassurant. La rage ne se développe jamais sur des sujets convenablement traités, quand on a pu agir aussitôt après l'accident. Plusieurs heures après, les précautions convenables mettent encore sûrement le blessé à l'abri du développement consécutif de la maladie. On ne manque pas de preuves de blessés garantis par un traitement approprié et appliqué énergiquement, même plusieurs jours après l'accident. Tout espoir n'est pas perdu tant que les prodromes ne se sont pas montrés, et même il faut ajouter que sur certains sujets craintifs l'apparition de ces prodromes n'est pas encore une raison de désespérer ; car il peut très bien se faire qu'ils ne soient que l'expression des craintes morales dont le malade est tourmenté, sans que la rage soit réellement déclarée.

En somme, le pronostic est d'autant plus rassurant qu'on aura pu agir plus tôt. Plus on s'éloigne du moment de l'inoculation, plus les craintes de voir le mal se développer doivent être graves. C'est dans de pareilles occasions surtout qu'on voudrait rencontrer quelque chose de sérieux dans les convictions de Marochetti. On se hâterait, avant l'irruption suprême du mal, de le découvrir et de le détruire dans sa source. Jusqu'à meilleur informé, on ne peut guère considérer que comme des cas très exceptionnels ceux où l'on a eu le bonheur d'enrayer la rage au point de transition entre l'incubation et les premières attaques. Il n'y a plus qu'un pronostic de mort à porter sur un malade dans lequel on reconnaît les symptômes de l'hydrophobie, si l'on sait d'ailleurs que cette hydrophobie dérive de la rage. Celui-là sera un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité qui parviendra à modifier un peu ce triste pronostic. Mais jusqu'à présent, quoique nous nous associions de grand cœur aux bonnes intentions de ceux qui veulent rassurer les populations, nous ne voyons que du danger dans les pratiques qu'on a conseillées comme préservatives, et nous insistons

vivement sur la nécessité d'un traitement sévère pendant le temps utile. Nous ne connaissons pas d'autre indication dans la maladie déclarée, que celle de calmer les souffrances du malheureux que nous ne pouvons pas guérir.

Traitement. — Ce sont, en effet, ces deux points de vue qui dominent tout ce que nous avons à dire sur la thérapeutique de la rage. Il s'agit, *dans le premier cas*, de prévenir le mal; *dans le second*, d'en diminuer non pas le danger, sur lequel nous ne pouvons rien, mais les souffrances.

Pour arriver *au premier but*, il faut, aussitôt qu'une plaie suspecte est faite, se hâter de recourir à l'art; ceci est de précepte rigoureux et ne souffre aucune exception. Avant tout, comme il pourrait se faire que l'inoculation n'eût pas encore eu lieu, et qu'elle se complétât par les liquides déposés à la surface de la plaie ou aux environs, il importe d'*absterger* le point blessé le mieux possible, en procédant du centre à la circonférence, de manière à écarter des lèvres saignantes tout liquide resté en dehors. En même temps, il y a utilité à faire saigner la plaie, afin que le sang en sortant emmène avec lui la plus grande quantité possible, ou même la totalité, du liquide vénéneux qui aurait été déposé. Cela fait, on doit immédiatement *laver* la partie atteinte avec de l'eau simple, ou même avec de l'urine, si l'on n'a pas autre chose, parce que ces ablutions auront peut-être l'avantage d'achever de nettoyer ce que les abstersions n'auront pas complétement purifié. Si l'on avait à sa disposition immédiate un liquide chloruré, cela vaudrait mieux; mais comme l'indication la plus pressante est de ne pas perdre de temps, on fera sagement de se servir d'eau simple, qu'en général on a partout sous la main, au lieu d'attendre la préparation d'un liquide, même meilleur; d'autant plus que le premier remède n'empêche pas de recourir, aussitôt que possible, au second; et qu'avec les précautions indiquées plus haut, on n'aura pas tout à fait perdu son temps pendant la préparation.

Quand ce sera praticable, il sera bon aussi qu'on établisse immédiatement une *ligature* entre le centre circulatoire et la plaie dangereuse. Cette ligature ne sera faite qu'après les précautions préliminaires dont je viens de parler; et elle sera assez serrée pour interrompre le plus possible le retour du sang vei-

neux de la partie lésée dans le cœur. Ces précautions une fois prises, l'homme de l'art, appelé au plus tôt, entre en fonctions.

Il étudie avec soin le nombre des plaies, pour qu'aucune n'échappe aux moyens qu'il va employer; et leur direction, afin qu'aucun point de chacune d'elles ne reste en dehors de l'action de l'art. Pour peu qu'il le juge non-seulement nécessaire, mais utile, il *débride* convenablement, mais hardiment, j'allais dire impitoyablement, toutes les plaies qui pourraient être soustraites en quelque partie à un contact immédiat; puis il les *cautérise*, jusqu'à ce qu'il soit sûr qu'aucune molécule du poison ne lui a échappé.

Pour ces cautérisations, plusieurs moyens sont en présence. On doit poser pour règle que le meilleur sera celui qu'on aura le plus immédiatement sous la main, et qui détruira le mieux la partie contaminée; il importe avant tout de ne pas perdre de temps. Mais quand on peut choisir, on a selon les circonstances des raisons différentes pour se déterminer, et l'on peut opter entre les moyens suivants.

Le cautère actuel. — On l'emploie fréquemment pour plusieurs raisons. D'abord on peut l'avoir à peu près partout. Il suffit d'un clou, du moindre morceau de cuivre, de laiton ou de fer, que l'on fait rougir, et qu'on transforme ainsi en instrument de chirurgie. Ce caustique a l'avantage de bien carboniser tout ce qu'il touche immédiatement pendant qu'il est rouge; sous ce rapport il est bon, quand on peut l'appliquer tout de suite et le promener incandescent sur toute la surface dangereuse de la plaie; mais il a aussi quelques inconvénients. D'abord il s'éteint facilement. Le sang et les liquides qui abondent au contact le refroidissent trop vite, quand l'instrument incandescent n'est pas assez volumineux pour fournir une quantité suffisante de calorique; en second lieu, il ne se prête pas toujours bien à suivre le venin dans toute la plaie, pour peu qu'elle soit sinueuse et étroite; enfin il est fort douloureux et fort effrayant. Ces deux dernières raisons suffiraient pour remplacer le cautère actuel par d'autres moyens, toutes les fois que c'est possible, et à plus forte raison quand il y aura encore d'autres avantages à le faire.

Chlorure d'antimoine. — C'est un caustique souvent employé en pareil cas. D'abord, il est beaucoup moins effrayant que le cautère actuel; en second lieu, il cautérise plus profondément; en troisième lieu, il est beaucoup moins douloureux dans son application; enfin, il a de plus l'avantage de s'insinuer dans une plaie même étroite, et de détruire ainsi le germe de la maladie dans les petits coins qu'il est si difficile d'atteindre avec le cautère actuel. Mais, et c'est une objection qu'on pourra faire plus ou moins justement contre l'usage de tous les cautères potentiels, ils ont le tort d'exercer une action aveugle sur laquelle le chirurgien ne peut rien. Ils déterminent souvent des cautérisations irrégulières, fort étendues en certaines parties saines, et peut-être trop réservées, là où elles auraient dû être faites sans ménagement. Il en pourra résulter des plaies inutiles dont la cicatrisation se fera longtemps attendre, et d'autre part, il pourra arriver que les points les plus justement désignés pour l'action du caustique auront été épargnés. Le chlorure d'antimoine est approprié surtout à certaines formes de plaies sinueuses qu'un liquide seul peut parcourir. Il poursuit alors le mal mieux que beaucoup d'autres caustiques. On ne peut pas trop en recommander l'usage le plus hardi, quand la salive toxique est inoculée depuis un certain temps et demande, pour être anéantie, la destruction et l'élimination d'une plus ou moins grande masse des matières environnantes dans lesquelles couve l'ennemi.

Pour ces occasions, je dirai presque autant de bien du *caustique* dit *de Vienne*, et particulièrement de ce caustique en canon mis en usage par M. Filhos. Ces cautères ont presque tous les avantages du *chlorure d'antimoine;* ils déterminent à peine de la douleur et brûlent aussi profondément qu'on le veut. Dans ces cas, un petit cylindre du caustique dont je parle, insinué le long de la plaie ou déposé sur la morsure, ne tarde pas à y déterminer une escharification profonde et complète, dans laquelle le poison ne peut pas manquer d'être détruit. La liquéfaction que subit ce caustique au contact des parties molles suffit pour lui donner tous les avantages du chlorure d'antimoine, en même temps que sa forme première donne la plus grande facilité pour l'introduire dans toutes les plaies profondes et étroites. D'ailleurs son énergie caustique le rend éminemment conve-

nable pour la destruction de parties assez épaisses, quand cette destruction est nécessaire.

D'autres caustiques encore ont été conseillés, l'*ammoniaque liquide*, les *acides concentrés*, le *sel commun dissous dans ces acides*, d'*autres alcalis*, comme la *baryte* et la *strontiane;* mais presque tous ces caustiques déterminent de très vives douleurs là où on les applique, et ils ont le grave inconvénient d'exercer une action plutôt inflammatoire et irritante que véritablement et largement escharifiante. On s'en sert peu. Ceux dont j'ai parlé précédemment suffisent le plus souvent pour remplir toutes les indications.

Dans tous les cas, et quel que soit le caustique que l'on ait préféré, une fois cette opération faite, on a affaire à une plaie simple, qui ne peut pas se réunir par première intention. On la panse méthodiquement, de manière à en finir le plus promptement et le plus complétement possible. En même temps, on soutient par le régime, par l'hygiène et par de bons conseils la force et l'énergie du malade. Si d'ailleurs ses habitudes et sa nature s'y prêtent, rien n'empêche que le médecin ne ferme les yeux sur les conseils des bonnes femmes des environs. Il en résultera presque toujours pour le patient un surcroît de force et de courage, dont cette maladie exige une grande somme. Quand toutes les pratiques ainsi conseillées ne feraient que confirmer le blessé dans l'idée de sa guérison, ce serait un fort grand bien ; un médecin sage pourra profiter de tous ces auxiliaires, sans être pour cela obligé d'accepter ni les théories, ni les principes sur lesquels on les aura basées.

Mais il se gardera bien de pousser la condescendance jusqu'à négliger l'application rigoureuse des véritables ressources de son art. Par un principe d'humanité, il ne rejettera aucun des secours, même imaginaires, que la connaissance de son malade lui fera juger utiles. Mais, par conviction, il agira avec toute l'énergie et toute l'autorité que réclame la grandeur du danger auquel il faut se soustraire.

Je ne vois pas d'ailleurs d'importance à obtenir la cicatrisation de la plaie par une forme ou par une autre, avec plus ou moins de lenteur. Je regarde tout ce qu'on a dit à cet égard comme au moins très contestable.

Je ne crois guère non plus à l'efficacité des *ventouses locales* pour empêcher le venin d'entrer. Je sais que des ventouses appliquées sur des plaies de vaccin n'empêchent pas celui-ci de s'introduire. Je ne comprends pas pourquoi la même chose n'arriverait pas pour la rage. Il me semble qu'on en peut dire autant des *vésicatoires* mis sur la plaie, quoiqu'ils aient été conseillés et vantés par Marochetti, dans son *Mémoire sur l'hydrophobie* (1) cité plus haut. Je regarde les conseils que j'ai donnés pour absterger et détruire localement le poison comme de beaucoup plus sûrs et plus efficaces.

Toutes ces précautions bien employées, il ne reste plus à attendre avec confiance que la crainte de la maladie se dissipe peu à peu. On ne doit conserver aucune appréhension, si toutes les mesures ont été bien prises.

Dans son mémoire cité plus haut, Marochetti établit par des observations qui présentent tous les caractères de la bonne foi, qu'il y a lieu de prendre pendant l'incubation de la rage des précautions plus utiles encore et plus salutaires que tous les moyens chirurgicaux que j'ai rappelés ci-dessus. Il conseille de détruire par l'incision et par la cautérisation les espèces de pustules qui se forment vers les orifices des conduits des glandes sublinguales, sept, huit et neuf jours après la morsure empoisonnée, et quelquefois même encore après une plus longue période. Il regarde la destruction de ces pustules ou vésicules comme indispensable, parce que le virus s'est déposé là, et si on ne l'y détruit pas, il sera résorbé ; de là la maladie ultérieure, dans laquelle ces pustules ne se retrouvent plus.

Les observations et les expériences des médecins français n'ont pas confirmé ces dires. L'auteur s'est-il fait illusion ? Les observateurs après lui ont-ils fait fausse route, en cherchant les pustules sur des sujets enragés, au lieu de les observer au moment indiqué pour leur apparition, pendant l'incubation de la rage ?

Je n'oserais pas me prononcer, et ce sujet est si important, que, sans admettre la théorie de Marochetti, ni la spécificité du *genista tinctoria*, j'invoque avec ardeur de sérieuses expériences sur l'observation, la constatation ou la réfutation du fait.

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. IX.

Mais il y a malheureusement des cas où aucune précaution n'a été employée, soit à cause de l'insouciance des malades, soit parce qu'ils ne savaient pas la gravité de la morsure qu'ils avaient subie. Dans d'autres occasions, les précautions prises auront été insuffisantes, ou, j'ai honte de le dire, par la faute de l'homme de l'art, ou bien par la pusillanimité du malade. Dans quelques cas plus malheureux encore, la morsure aura atteint des parties qu'il est impossible d'extirper ou de brûler, et dans tous ces cas, la rage confirmée ne pourra guère manquer d'apparaître au bout d'un temps plus ou moins long. A défaut de moyens curatifs, il ne restera plus d'autre ressource pour le médecin, que de rechercher la *cure palliative*, la meilleure ou pour mieux dire la moins mauvaise.

C'est ici que commence la *seconde partie* du traitement.

On tâchera d'abord de cacher au malade la nature véritable de l'affection dont il est atteint, et l'on pourra du moins entretenir ainsi son courage pendant tout le temps où les consolations de l'art sont encore possibles. Un de mes malades, tout en disant qu'il souffrait comme un enragé, n'a pas un seul instant connu la nature du mal auquel il était en proie, et a pu jusqu'à la fin conserver quelque espoir et lutter courageusement contre un ennemi qu'il ne connaissait pas. Rien n'est plus affreux que l'agonie désespérée de ceux à qui l'horrible vérité n'a pas pu échapper. Même pour les natures les plus religieuses, les suprêmes consolations manquent alors d'efficacité, et l'ignorance du mal, quand il nous est possible de l'entretenir, est encore un immense bienfait de l'art.

L'incertitude dans laquelle on tient le malade n'empêche pas d'ailleurs qu'on l'entoure de toutes les précautions matérielles et morales, que comportent ses goûts, ses habitudes de cœur et d'esprit. On utilise pour le soulager la connaissance qu'on a de tout ce qui peut le calmer, et surtout le prémunir contre le retour des accès. Par exemple, on éloigne de lui tous les objets capables de lui causer quelque ébranlement. Les corps brillants seront écartés ; on établira tout à l'entour, autant qu'on le pourra, l'obscurité, le silence et le repos ; on évitera tout ce qui peut éveiller la sensibilité physique et morale déjà excessivement exaltée. On prendra toutes les précautions imaginables

afin de tromper l'horreur qu'il éprouve pour les liquides et soulager la soif. On le tiendra, s'il y a moyen, dans un bain dont il ne verra pas le liquide ; on mettra sur lui, avec le moins de secousse possible, des linges mouillés, dont on tâchera de lui dissimuler la sensation. On cherchera à ranimer sa confiance et son courage, et en même temps on lui fera prendre à l'intérieur tous les calmants et les narcotiques les plus actifs. Dans un mal si grave, il faut plutôt craindre de rester en deçà que d'aller au delà du but ; par conséquent l'*opium* et le *cyanure de potassium* seront utilement employés à doses élevées et multipliées. On peut porter les doses d'opium jusqu'à 50, 60, 75 centigrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures ; les pousser enfin jusqu'à ce que les symptômes narcotiques commencent à se montrer. Malheureusement on n'atteint point ces doses, sans exciter en même temps des vomissements qui détruisent ou paralysent les effets du médicament. Autant en faut-il dire de la *morphine* qui remplace si souvent avec avantage et avec une énergie incomparablement plus grande, l'extrait aqueux. Le cyanure de potassium doit être considéré dans ces cas, comme un moyen artificiel de faire prendre de l'acide cyanhydrique non dissous. Il faut seulement l'employer avec une certaine réserve et en commençant par 2 ou 3 centigrammes tout au plus ; on élève les doses à mesure du besoin et de la tolérance.

On fera bien aussi d'essayer l'emploi réitéré des *lavements* et des *boissons vinaigrées*, dont l'usage a été quelquefois suivi d'un soulagement marqué, ainsi que cela résulte d'une observation publiée par M. le docteur Cassan, alors interne des hôpitaux (1).

Inutile de revenir sur les *sueurs* et les *bains de vapeur* conseillés par Buisson, qui croit s'être ainsi guéri de la rage.

Quant aux *injections d'eau dans les veines* qui ont été conseillées et tentées par Magendie, j'avoue que je n'en ose rien dire. Je m'explique, en présence d'un pareil mal, les tentatives de traitement les plus désespérées ; et je n'hésiterais pas à conseiller en cas pareil de renouveler l'expérience, si les injections

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. VII, p. 90.

dans les veines étaient supportées par l'homme aussi facilement que par les chiens. Mais, dans l'incertitude où nous sommes encore sur les résultats, j'avoue que je ne voudrais pas prendre sur moi la responsabilité d'une pareille cure. Je craindrais, en conscience, d'avancer et d'assurer l'œuvre de destruction commencée.

D'ailleurs, dans des cas de rage en apparence bien établie par les antécédents et par les symptômes, on a vu quelquefois les malades guérir d'une manière merveilleuse, au moment où quelque circonstance venait à démontrer l'erreur dans laquelle on était sur la véritable nature du mal. Il n'en faut pas plus pour obliger un médecin sage à repousser l'usage de ces moyens extrêmes. Quand aucun doute ne sera plus possible sur la nature du mal, on sera entièrement excusé des tentatives extrêmes qu'on aura pu faire, si on a pris en même temps toutes les précautions imaginables pour que l'expérimentation faite n'amène en aucun cas de nouveaux dangers et de nouvelles douleurs. J'avoue, par exemple, que si l'occasion s'en présentait, je n'hésiterais pas à tenter sur un malheureux enragé l'*inspiration du chloroforme*, jusqu'à perte de connaissance et de sensibilité. Je le maintiendrais dans cet état, aussi longtemps que je le pourrais, sans compromettre la vie. J'espère, si je ne le guérissais pas, que j'y trouverais au moins l'avantage de rendre ses derniers moments moins affreux. Ce que je dis à cet égard n'est d'ailleurs fondé sur aucun fait probant. Je le propose uniquement, d'après les résultats physiologiques connus de ces inspirations bien gouvernées.

[Ce conseil, mis en pratique dans ces derniers temps, n'a pas conduit à des résultats bien importants: un peu de soulagement momentané contre les angoisses, et du reste aucune amélioration définitive contre la maladie, voilà tout ce qui en a été jusqu'à présent obtenu.]

HYDROPHOBIES SANS RAGE. — Quant aux hydrophobies symptomatiques, ou purement nerveuses, elles ont avec celle dont nous venons de parler, de grands et nombreux rapports de symptomatologie; le trouble, l'état nerveux, l'horreur des liquides, peuvent être à peu près les mêmes; mais l'origine et la vraie nature du mal lui donnent une importance toute différente pour

le pronostic, et assurent à la thérapeutique une efficacité bien plus heureuse.

Diagnostic. — Dans le plus grand nombre des cas, ces hydrophobies viennent sans qu'il y ait eu morsure d'aucun animal. Par exemple, on trouve dans le seizième volume du *Journal de médecine de Vandermonde*, un cas d'hydrophobie chez une femme, qui en fut prise onze fois pendant les quatre premiers mois de ses onze grossesses. D'autres fois, l'hydrophobie survient parce qu'il y a eu morsure d'un chien non enragé. Le premier cas est presque toujours facile à vérifier; le second peut souvent se prouver, parce que l'animal qui a mordu est encore vivant. Cette preuve, toutes les fois qu'on pourra la donner au malade, est un des meilleurs et des plus sûrs éléments de la guérison. Quand elle sera impossible, il y faudra suppléer par toutes les preuves morales qu'on pourra rassembler, bien sûr qu'on aura beaucoup fait, quand on sera parvenu à rassurer l'imagination du patient.

D'ailleurs, en examinant bien son malade, on ne tardera pas à trouver des caractères différentiels qui feront distinguer ces hydrophobies de la rage. On n'y trouvera pas l'angoisse pectorale et laryngée qui appartient à celle-ci; ni cette rapide aggravation des symptômes qui en forment le triste apanage; l'excitabilité sensoriale sera beaucoup moins exagérée; les prodromes, les antécédents n'auront pas été les mêmes; enfin l'issue du mal viendra bientôt établir entre les deux une énorme différence. Dans la rage confirmée, la mort ne tarde pas, et elle vient avec une série de phénomènes prévus. Dans l'hydrophobie symptomatique, au contraire, après une durée qui n'est jamais celle de la véritable rage, les accès finissent par diminuer peu à peu et disparaître complétement, ou bien ils sont remplacés plus ou moins brusquement par des phénomènes nerveux d'un autre ordre. La première terminaison de cette dernière hydrophobie est celle qui arrive, surtout quand la maladie dépend de quelque *altération de la bouche*, *de la langue* ou *du pharynx;* la seconde a lieu dans les *hydrophobies purement nerveuses*.

Les hydrophobies symptomatiques sont en effet ordinairement de ces deux sortes. *Dans le premier cas*, le diagnostic est presque toujours assez facile à établir. Ainsi, on reconnaît aisément la

présence d'une des altérations organiques indiquées plus haut, et on voit l'hydrophobie apparaître à un certain moment de la maladie, prenant progressivement plus d'intensité, mais suivant une marche continue et sans accès bien prononcés. Cela se fait en même temps que se développent les affections précitées. On est sûr aussi de voir l'hydrophobie prendre une marche descendante progressive, quand arrive la période de retour de l'affection qui a causé tout le mal. *Dans le second cas*, l'hydrophobie, comme toute autre expression de l'état nerveux, pourra se montrer tout à coup parmi d'autres symptômes de même nature, et alors le diagnostic n'est pas aussi facile. Pourtant, il pourra souvent se faire que l'hydrophobie soit compliquée d'étranglement hystérique qui aidera singulièrement à s'y reconnaître. Dans d'autres occasions, d'autres symptômes névropathiques auront précédé ou accompagné le développement du mal, et en décèleront la nature. Enfin, l'hydrophobie purement nerveuse, se montrera surtout chez des sujets nerveux qui auront été mordus par un chien fort innocent. Indépendamment de cette preuve matérielle qui sera acquise avec le temps, dans toute hydrophobie nerveuse, un médecin éclairé, en observant bien son malade, ne tardera pas à rencontrer des preuves qui lui permettront d'asseoir solidement sa conviction et de la faire partager au malade lui-même.

Ainsi l'ordre des symptômes n'est pas le même, la marche du mal n'est pas pareille; l'intensité de l'angoisse est différente; l'étranglement prend la forme de celui de l'hystérie; il s'y joint quelques convulsions de cette dernière maladie; l'excitabilité nerveuse, quoique grande, est moins développée que dans la rage, et d'ailleurs, quand elle est provoquée, elle est accompagnée de phénomènes plutôt hystériques qu'hydrophobiques. Puis l'horreur des liquides n'est pas aussi insurmontable; presque toujours on finit par la vaincre en s'emparant de la confiance et de la direction absolue de la personne malade. Pendant tout ce temps-là d'ailleurs, la maladie se soutient sans s'aggraver, et le médecin reconnaît bientôt quelques éclaircies qui l'assurent dans son diagnostic, et l'autorisent à prendre un parti décisif pour la guérison.

D'après ce que nous venons de dire, on conçoit que le *pro-*

nostic et la *thérapeutique* sont ici tout à fait subordonnés à la nature extrêmement variable du mal. S'il s'agit d'une affection de la muqueuse de la bouche, de la gorge ou du pharynx, c'est cette muqueuse qu'il faut traiter et guérir, parce qu'on est sûr que ce sera prendre le mal dans sa racine. Si, au contraire, il s'agit d'une simple affection nerveuse, il n'y a qu'à se rappeler ce que nous avons dit de ces maladies, et à appliquer suivant l'occasion ce qui a été conseillé contre les états nerveux, névropathiques, hystériques. Le plus souvent, ou pour mieux dire toujours, on remédiera à l'hydrophobie nerveuse par l'usage des moyens qui conviennent contre l'état nerveux, dont elle est une simple expression.

Nous ne pouvons que renvoyer à cet égard aux divers chapitres, dans lesquels ces questions de notre thérapeutique sont traitées.

Il est néanmoins une espèce d'hydrophobie symptomatique, qui mérite d'être mentionnée à part ; je veux parler de celle qui s'observe dans la maladie désignée par les aliénistes sous le nom de *délire aigu*. Elle se montre au milieu de symptômes qui la distinguent tout à fait des maladies dont nous traitons ici, et elle indique seulement un plus haut degré de gravité dans cette maladie presque toujours mortelle.

Je me borne à ce sujet à indiquer au lecteur le *Mémoire* publié par M. Brierre de Boismont sur cette affection (1).

(1) Brierre de Boismont, *Du délire aigu*, observé dans les établissements d'aliénés, 1845, in-4.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

TOME SECOND.

Librairie de Germer Baillière.

CASPER. Traité pratique de médecine légale, rédigé d'après des observations personnelles, par Jean-Louis Casper, professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Berlin; traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur, par M. Gustave Baillière. 1862, 2 vol. in-8. 15 fr.

FOURCAULT. Causes générales des maladies chroniques, spécialement de la *phthisie pulmonaire* et des moyens de prévenir ces affections avec des recherches expérimentales sur les *fonctions de la peau*. 1844, 1 vol. in-8. 7 fr.

GINTRAC. Cours théorique et pratique de pathologie interne et de thérapeutique médicale. 1853-1859, 5 vol. in-8. 35 fr.

JOSAT. Recherches historiques sur l'épilepsie. 1856, in-8. 2 fr.

LEFÈVRE. De l'asthme, recherches sur sa nature, ses causes et son traitement. 1847, in-8. 2 fr. 50.

LORRY. De melancholia et morbis melancholicis. 1765, 2 vol. in-8. 6 fr.

MACARIO. Traitement moral de la folie. 1843, in-4. 1 fr. 50.

MACARIO. Des paralysies dynamiques ou nerveuses. 1859, in-8 br. 3 fr. 50.

MÉNIÈRE. De la guérison de la surdi-mutité et de l'éducation des sourds-muets; exposé de la discussion qui a eu lieu à l'Académie impériale de médecine, avec notes critiques, réflexions, additions, et un résumé général. 1855, 1 vol. in-8. 5 fr.

MUNARET. Le médecin des villes et des campagnes; mœurs et sciences. 3e édit., 1862, 1 vol. in-18 4 fr.

MUSSET (Hyacinthe). Traité des maladies nerveuses ou névroses, etc. 1844, 1 vol. in-8. 6 fr.

OLLIVIER (d'Angers). Traité des maladies de la moelle épinière, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme. 3e édit. 1837. 2 vol. in-8 avec 27 fig. 7 fr.

PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies. 1836-38, 2 vol. in-8. 7 fr.

PHILLIPS. Traité des maladies des voies urinaires. 1860, 1 vol. in-8, avec 97 fig. 10 fr.

SICHEL. Leçons cliniques sur les lunettes et les états pathologiques consécutifs à leur usage irrationnel. 1848, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

SPURZHEIM. Observations sur la folie ou sur les dérangements des fonctions morales et intellectuelles de l'homme. 1818, 1 vol. in-8 avec 2 pl. 6 fr.

THÉRY (de Langon). De l'asthme. 1859, 1 vol. in-8. 5 fr.

VIRCHOW. De l'inflammation, irritation et irritabilité. 1859, in-8. 2 fr.

WOILLEZ (Mme). Les médecins moralistes. Pensées, maximes et réflexions extraites des écrits des médecins anciens et modernes, avec une introduction par le docteur Brachet, et une notice par le docteur Descuret. 1862, in-8. 6 fr.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

SECONDE ÉDITION

CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE

PAR

feu **C.-M.-S. SANDRAS**

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
médecin de l'Hôtel-Dieu,
membre de la Société de médecine de Paris,
correspondant de la Société de médecine
de Poitiers, etc.

H. BOURGUIGNON

Médecin en chef
de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue,
lauréat de l'Institut (Acad. des sciences),
membre de la Société de médecine de Paris,
de la Société de biologie, etc.
chevalier de la Légion d'honneur.

TOME SECOND.



PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

LONDRES
Hippolyte Baillière, Regent street, 219.

NEW-YORK
Baillière brothers, 440, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16.

1862

AVIS AU LECTEUR.

Lorsque le premier volume de cette nouvelle édition du *Traité pratique des maladies nerveuses* a été livré à la publicité, je travaillais au second; j'espérais que mon œuvre se continuerait sans interruption, et que la publication de ce dernier volume ne se ferait pas attendre. Des circonstances imprévues en ont ordonné autrement; mais j'ose croire que ce retard pour lequel je fais appel à l'indulgence des lecteurs n'aura pas été sans utilité pour la valeur intrinsèque de l'ouvrage.

Dans le cours de mon travail, j'avais souvent senti le besoin de pouvoir observer sur une grande échelle et avec plus de suite qu'on ne le peut faire même dans un hôpital, des sujets affectés de maladies nerveuses; je désespérais presque de voir mon désir devenir une réalité lorsque l'occasion

se présenta de prendre la direction de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, dans lequel les affections nerveuses sont plus spécialement traitées. J'ai fait l'acquisition de cet établissement; j'y trouve tous les éléments d'observation que je pouvais souhaiter; mais ce changement de position et les études nouvelles auxquelles j'ai dû me livrer, ont absorbé une grande partie de mon temps, et je n'ai pu mettre sous presse que la partie du second volume concernant les névralgies.

Un mot sur cette publication : tout ce qui a rapport, soit aux causes, soit aux symptômes, soit au traitement de cet ordre de névroses, formait dans la première édition un chapitre unique où le praticien ne pouvait, sans recherches et sans perte de temps, réunir toutes les notions qu'il lui importait de recueillir à un moment donné; j'ai pensé qu'il était préférable, dans un traité pratique, de faire l'histoire complète de chaque névralgie dans un chapitre séparé. Ces modifications présenteront d'ailleurs au lecteur un plus fidèle tableau de la maladie considérée dans son ensemble; elles lui permettront de rattacher avec facilité le traitement à l'étiologie et à la sémiologie. Il résulte de ces changements que je n'ai conservé que quelques pages de tout ce qui avait trait aux névralgies dans la première édition. Les parties renfermées entre deux crochets [ ] sont, comme dans le premier volume, mon œuvre propre; le reste appartient à feu le docteur Sandras, mon beau-père. Cet ou-

vrage est, je pense, ce qui a été écrit de plus complet sur les névralgies : il contient quelques articles entièrement nouveaux sur les viscéralgies.

Je rédige en ce moment le résultat de mes études sur les paralysies; j'ai l'espoir, grâce aux conditions nouvelles et relativement favorables dans lesquelles je me trouve, de faire un exposé à la fois complet et lucide de cette branche importante des maladies nerveuses. La tâche est difficile et assurément considérable, mais j'ai la résolution bien arrêtée de la mener à bonne fin.

D[r] BOURGUIGNON.

Bellevue, le 20 juillet 1861.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES[1].

LIVRE DEUXIÈME

(Suite).

MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

[Le deuxième livre, je le rappelle au lecteur, est partagé en deux grandes divisions correspondant à deux classes différentes de névroses : dans la première j'ai traité des maladies affectant plus spécialement la *motilité*, c'est-à-dire des maladies *spasmodiques* ou *convulsives ;* dans la seconde sont comprises, les maladies affectant plus spécialement la *sensibilité*, c'est-à-dire les *névralgies.* La plus grande partie du premier volume a été consacrée à l'étude des névroses hyperesthésiques et spasmodiques. J'aborde au début du second la description des névroses hyperesthésiques et douloureuses.]

(1) Toutes les parties de l'ouvrage renfermées entre deux crochets sont de M. le docteur Bourguignon.

SECONDE CLASSE.

MALADIES AFFECTANT PLUS SPÉCIALEMENT LA SENSIBILITÉ.

[Tous les nerfs de l'économie doués physiologiquement de sensibilité, d'esthésie (αισθησις, *sensibilité*) perçue ou non perçue (1), peuvent, sous l'influence de causes diverses, acquérir une exaltation de cette sensibilité à des degrés très variables, depuis la simple hyperesthésie jusqu'à la douleur ou algésie (αλγος, *douleur*), et même jusqu'à l'hyperalgésie. L'acuité de la douleur n'est point proportionnelle à la sensibilité des organes; tel d'entre eux peut à l'état physiologique être impunément irrité par des instruments tranchants et piquants, qui devient très excitable et douloureux lorsque les nerfs qui président à ses fonctions éprouvent, par l'effet d'une modalité qui nous est encore inconnue, une perturbation et une accumulation du fluide impondérable qui le parcourt. Les expériences des physiologistes ont mis ces faits dans une incontestable évidence, et la démonstration expérimentale aurait-elle laissé quelque doute dans l'esprit, que l'observation pathologique et clinique l'aurait facilement dissipé.

L'étude anatomique des nerfs démontre d'ailleurs qu'il ne saurait en être autrement : les uns parmi eux sont exclusivement sensibles (cinquième paire) ; les autres sont à la fois moteurs et sensibles (nerfs des plexus rachidiens) et ils sont tous prédisposés à l'hyperesthésie et à l'hyperalgésie. Les nerfs ganglionnaires ou du grand sympathique sont pour la plupart insensibles, mais les filets que la moelle épinière leur envoie sont si nombreux, que l'action de ces filets éminemment sensibles explique facilement l'exaltation de la sensibilité et la perception de cette sensibilité portée jusqu'à la douleur, dans les régions que parcourent les nerfs ganglionnaires quand ils sont névralgiquement affectés.

Les nerfs exclusivement moteurs (facial) n'échappent même

(1) *Consciente* ou *inconsciente* de Cl. Bernard.

pas à cette loi générale, à savoir, que tous les nerfs peuvent manifester de la sensibilité et de la douleur ; en effet, leurs anastomoses avec les nerfs sensibles leur transmettent dans des cas donnés, une sensibilité récurrente ou réflexe ; et s'il est vrai que l'ensemble de ces troubles nerveux ne peut constituer une névralgie véritable, le pathologiste doit cependant en tenir compte.

Ces quelques mots font naturellement prévoir, que j'ai l'intention de décrire les névralgies des nerfs cérébraux, rachidiens et trisplanchniques, aussi complétement que possible, eu égard à l'état de nos connaissances. Ainsi, je vais faire successivement connaître les névroses suivantes, en consacrant à chacune d'elles un chapitre particulier : 1° la névralgie faciale ou de la cinquième paire ; 2° la névralgie de la peau ; 3° les névralgies dorso-intercostale, mammaire, et lombo-abdominale ; 4° la névralgie cervico-brachiale ; 5° les névralgies sciatique et crurale ; 6° la névralgie du plexus pulmonaire ou angine de poitrine ; 7° la névralgie de l'estomac ; 8° la névralgie de l'intestin ; 9° la névralgie du foie ; 10° des reins ; 11° de la vessie ; 12° de l'utérus ; 13° du testicule ; 14° enfin les névralgies généralisées.

Un chapitre sur les névralgies considérées à un point de vue général et synthétique précède l'étude des névralgies localisées sur le trajet de certains nerfs ou de certains organes, de telle sorte que la seconde classe de névroses fournit dans son ensemble la matière de quinze chapitres.

Cette étude des névralgies me paraît plus complète que tout ce qui a paru jusqu'à ce jour sur la matière ; j'aurais voulu y joindre celle des névralgies du pharynx, de l'œsophage, du larynx, du cœur, du diaphragme, de la rate, du cerveau et de la moelle épinière ; mais les documents que je possède sur ces névroses laissent encore trop à desirer pour qu'il y ait lieu d'en faire usage dès aujourd'hui. On blâmera peut-être cette réserve : on m'objectera que Romberg ayant déjà décrit les hyperesthésies ou les névralgies cérébrale et spinale, j'aurais pu au moins en dire quelques mots. Si l'esprit de ce livre me permettait de considérer, à l'exemple de cet auteur estimable, les lésions organiques, traumatiques, inflammatoires ou autres comme causes

de névralgie, il m'eût été facile de suivre son exemple, mais je traite exclusivement des névralgies essentielles, sans altérations appréciables de la substance nerveuse; et, renfermés dans ce cadre restreint, les faits, les observations ne m'auraient pas permis de donner des névralgies cérébrale et spinale une description satisfaisante. N'oublions pas, d'ailleurs, que ce *Traité* est avant tout une œuvre pratique et qu'il doit à ce titre plutôt résumer l'état de la science médicale que devancer les applications encore incertaines qu'on en pourrait faire.

Je regrette ces lacunes, mais je ne dois pourtant pas en exagérer l'importance, car, encore bien que la névralgie du cerveau, par exemple, soit trop insuffisamment connue dans son siége anatomique, ses causes et son traitement, pour que je lui assigne une place dans le cadre que je viens de tracer, je ne la passe pas complétement sous silence, puisque l'article consacré à la névrose désignée sous le nom de *migraine*, peut en quelque sorte en tenir lieu.

Ai-je besoin d'ajouter que ces névralgies décrites chacune isolément dans un chapitre séparé, afin que le lecteur puisse sans perte de temps acquérir les notions que réclame la pratique journalière, ne sont point à mes yeux des individualités morbides, mais des variétés d'une seule et même névrose, dont le caractère essentiel et prédominant est la *douleur*?]

CHAPITRE PREMIER.

DES NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL.

Il n'y a pas très longtemps que la famille des névralgies est admise dans la science. A la vérité, certains auteurs même très anciens, comme Hippocrate, Arétée, Cœlius Aurelianus, mentionnent dans leurs écrits quelques affections excessivement douloureuses, qu'avec beaucoup de bonne volonté on peut rapporter aux névroses qui nous occupent; à une époque bien moins éloignée de nous, André, Fothergill et Thouret ont fait une étude

assez satisfaisante du *tic douloureux*, des *affections douloureuses de la face;* Cotunni, dont le travail domine tout l'historique des névralgies, a donné avec soin la description de l'*ischias antica* et de l'*ischias postica;* il a lancé quelques aperçus sur la même maladie occupant le *nerf cubital;* mais il était réservé à Chaussier d'apercevoir les nombreux liens qui tiennent ensemble toutes ces affections, leur communauté de siége, leur similitude de symptômes, de marche, de terminaisons, de nature. C'est ce qu'il a fait connaître dans sa table de la *neuralgie.* Cet auteur a pris soin d'indiquer en même temps et de dessiner anatomiquement les principales variétés de névralgies connues de son temps.

Depuis, des monographies assez nombreuses ont enrichi la science de faits nouveaux ; les recueils périodiques ont publié de nombreuses observations de névralgies de toutes les sortes ; [et les *Dictionnaires de médecine*, le *Compendium* de MM. Monneret et Fleury, les *Traités de pathologie interne* mettant à profit toutes ces publications, ont pu donner des névroses hyperesthésiques et douloureuses, une description qui devait être pour moi une source de précieux documents. — Je n'ai pas manqué chaque fois que l'occasion s'en est offerte, d'indiquer la source où j'ai puisé des notions importantes et nouvelles. Si je devais énumérer dans ce chapitre les noms de tous les auteurs qui, à titres divers, méritent d'être cités, plusieurs pages n'y suffiraient pas. Forcé que je suis de me restreindre, je mentionnerai seulement les travaux de MM. Jolly, Romberg et Valleix.

M. Jolly a publié dans la *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. II et III, 1828 et dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. XII, 1834, des articles remarquables au double point de vue de la pratique et du progrès scientifique. Bichat avait dit (1) que les douleurs désignées sous le nom de coliques résidaient manifestement dans les nerfs ganglionnaires, qu'elles n'étaient que des névralgies. M. Jolly a contribué plus que personne à faire accepter comme incontestable cet aperçu ingénieux de l'auteur des *Recherches physiologiques sur la vie*

(1) *Anat. gén.*, t. I, p. 229.

et la mort; il a (le passage suivant emprunté à l'article publié, dans le dictionnaire cité, en fait foi) formulé par avance ce que l'expérience physiologique et l'observation clinique devaient mettre dans une irrécusable évidence. « On se demande, dit M. Jolly, s'il existe des névralgies du système ganglionnaire, c'est-à-dire des états morbides consistant dans l'exagération de la sensibilité de l'appareil nerveux ganglionnaire : or, l'observation anatomique, l'expérience physiologique, et les faits pathologiques les mieux constatés, se réunissent pour prouver de la manière la plus positive que le trisplanchnique se partage avec les nerfs cérébro-spinaux, l'influence nécessaire à l'accomplissement des phénomènes de la vie ; que l'un et l'autre système nerveux, quoique distincts dans leurs fonctions, ont toutefois entre eux, une analogie remarquable de structure ou de propriétés anatomiques, et une corrélation évidente de phénomènes physiologiques et pathologiques. Les nerfs de la vie organique ont leur manière de sentir et de souffrir, et, bien que les douleurs que l'on éprouve dans les organes où se distribuent ces nerfs aient un caractère particulier, bien que certaines douleurs cardiaques, pulmonaires, utérines, intestinales, hépatiques, etc., ne ressemblent en rien aux douleurs des parties externes, elles n'en sont pas moins de véritables névralgies qui se manifestent tous l'influence des mêmes causes, affectent la même marche, et cèdent aux mêmes moyens thérapeutiques. »

Romberg (1) a fait des névralgies, sous le nom d'*hyperesthésies*, la première division des névroses de la sensibilité. Il partage cette première division en deux ordres : le premier ordre comprend les hyperesthésies par excitation des nerfs dans leur trajet périphérique (hyperesthésie des nerfs mixtes cutanés, musculaires, du nerf vague, des sens) ; le deuxième ordre renferme les hyperesthésies par excitation de l'appareil nerveux central (hyperesthésies des plexus cardiaque, solaire, mésentérique, hypogastrique, spermatique). Le sens plus large, plus élastique, donné aux névroses *hyperesthésiques* a permis au savant auteur de comprendre dans sa description un plus grand

(1) *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen.* Berlin, 1853, 3e édit.

nombre de troubles morbides, que nous rattacherons également tôt ou tard en France, aux névralgies elles-mêmes, mais la lecture attentive des pages où il est traité de ces hyperesthésies m'a laissé cette conviction, que notre habitude de limiter carrément un sujet, afin de le bien concevoir et d'en déduire des conclusions pratiques, s'accommoderait peu d'un beau cadre où le tableau descriptif laisserait dans une vague perspective, une foule de points dignes du plus grand intérêt, ainsi que cela a lieu par exemple, dans l'article consacré par Romberg aux *hyperesthésies musculaires*.

J'ai donc cru bien qu'avec regret, après mûres réflexions, ne pouvoir prendre pour modèle la division des névroses douloureuses ou hyperesthésiques de Romberg. Cette restriction faite, j'ai hâte de rendre hommage au mérite d'un ouvrage dont l'Allemagne est fière à juste titre, et que nous regrettons vivement de ne pas voir achevé.]

Valleix, dans son *Traité des névralgies*, imprimé en 1841, a réuni et comparé toutes les histoires de ces maladies qu'il a observées, et celles qu'il a puisées dans les meilleurs auteurs. *Confiant dans la méthode analytique et numérique*, il a employé consciencieusement les procédés de l'école à laquelle il appartenait. Son livre a tous les avantages de cette manière de faire ; l'étude des détails, l'observation minutieuse des points qui l'ont frappé, la constatation parfaite du nombre de cas dans lesquels chacune de ces particularités s'est rencontrée. Mais je suis obligé de dire de toute cette école avec Horace :

> ...... ungues
> Exprimet et molles imitabitur ære capillos.
> Infelix operis summa, quia ponere totum
> Nesciet.....

En médecine *pratique*, le procédé numérique qui n'est ni une analyse ni une synthese est, à cause de cela, frappé de stérilité. C'est ce que prouvent tous les jours les livres de cette école, où des masses d'observations aboutissent infailliblement à des plaintes sur l'insuffisance des détails collectés par les prédécesseurs, et à la presque nullité des indications thérapeutiques et des remèdes.

Le *Traité des névralgies* de Valleix, et les pages qu'il a consacrées à ces maladies dans son *Guide du médecin praticien*, ont toute la valeur que peut prendre, par un travail intelligent, l'idée dans laquelle cet auteur s'est laissé circonscrire ; mais je regarde comme un devoir d'établir que la science et la pratique médicales sont bien loin, comme principe et comme méthode, du point de départ et du procédé que l'auteur a acceptés. Je lui sais gré de ses efforts, et je déplore qu'une pareille main ait été armée d'un si mauvais instrument. La science profitera des détails dont ses livres abondent, mais elle regrettera beaucoup plus les généralités importantes qui y manquent. Les indications ingénieuses qu'il a tirées des observations qu'il a faites ou colligées ne remplaceront jamais suffisamment, pour la pratique, l'exposé méthodique qu'il aurait pu fournir des indications thérapeutiques ; la rigueur des détails pour les névralgies qu'il a exclusivement classées, laissera vivement sentir le vide auquel il s'est condamné sur l'ensemble de la question et sur les névralgies qu'il a mises de côté.

Dans l'impossibilité morale où je me trouve d'accepter comme article de foi à mon usage la confiance que Valleix avait la *méthode numérique*, je vais tâcher de suppléer, à ma manière, à l'insuffisance de ses travaux par l'étude des analogies et des indications les plus utiles à la *pratique*.

[A la rigueur, on pourrait en s'en tenant au sens étymologique et rigoureux du mot *névralgie* (νευρων αλγος), ne voir dans cette variété des névroses, qu'une douleur des nerfs produite par les causes les plus diverses, traumatiques, inflammatoires ou autres. En se plaçant à ce point de vue, l'étude de la névralgie, comme le disent avec raison les auteurs du *Compendium de médecine*, ne serait autre chose que l'étude séméiotique de la douleur dans les maladies des nerfs ; mais telle n'est pas la signification accordée aujourd'hui au mot *névralgie*. Cette névrose est pour moi comme pour la plupart des auteurs, une individualité morbide, sans lésions matérielles appréciables du système nerveux.

On peut définir la névralgie : *une exaltation de la sensibilité d'un ou plusieurs points du système nerveux cérébro-spinal ou*

trisplanchnique, caractérisée par une douleur plus ou moins vive, par les troubles fonctionnels de l'organe affecté et sans altération PRIMITIVE *appréciable du tissu nerveux.*

Cette courte définition me paraît préférable à celle qui est donnée par Valleix et par les auteurs des traités de pathologie. Si j'avais ajouté, à leur exemple, aux caractères exprimés, la rémittence ou la périodicité de la douleur, son aggravation par une pression convenablement exercée, la définition aurait pu dans un cas donné manquer d'une rigoureuse exactitude ; tandis que la névralgie, s'accompagnant toujours d'hyperesthésie, de douleur, de troubles fonctionnels plus ou moins appréciables dans l'organe algésié, et d'absence, eu égard à l'état de nos connaissances en anatomie pathologique, de lésion organique PRIMITIVE appréciable, je crois que je ne suis ni allé au delà, ni resté en deçà de la stricte réalité des phénomènes morbides. Je dis lésion *primitive*, attendu qu'un nerf troublé dans ses fonctions essentielles peut être à la longue modifié dans sa structure intime, la névralgie devenant elle-même une cause de lésion organique pour le point du système nerveux qui en est le siége.]

Quant au mot *névralgie* il a plusieurs avantages : il formule la maladie par son caractère le plus saillant au point de vue des symptômes, et sans impliquer une idée théorique, il permet de réunir, en une seule classe, des affections que l'observation des malades nous force tous les jours de considérer comme congénères. En jetant un coup d'œil sur les phénomènes généraux de ces maladies, nous ne pouvons manquer de reconnaître toute l'utilité qu'il y a de les désigner par un nom spécial.

Symptômes. — Dans ce qu'on doit entendre par *névralgie*, le caractère qui frappe plus particulièrement l'observateur, c'est l'espèce de *douleur* dont se plaint le malade. Ce n'est pas à dire que cette douleur se montre toujours et partout absolument la même ; qu'elle soit par exemple dans l'œil, dans les mâchoires, dans l'oreille, dans l'estomac, ce qu'elle est dans la cuisse ou ailleurs. Elle prend au contraire quelque chose de particulier de l'organe dans lequel elle se fait sentir. Mais, malgré ces nuances locales, elle est partout très reconnaissable par sa vivacité, par son intensité, par l'espèce d'impatience avec laquelle elle est en-

durée, par ses débuts, sa marche, ses exacerbations, ses terminaisons. Sous tous ces rapports, elle est tellement la même que les malades, qui l'ont une fois éprouvée, la reconnaissent parfaitement bien, malgré ses différences de siége, de complication, de modalité.

Ils la comparent à toutes sortes de phénomènes différents ; ce sont des élancements comme si des pointes de canif, des coups de lance étaient vivement et incessamment appliqués ; ce sont des eaux brûlantes qui semblent parcourir certaines parties ; une sensation glaciale qui s'y répand ; de petits feux, des étincelles comme électriques qui s'y projettent à chaque instant ; ou bien c'est un resserrement comme dans un étau, ou dans des cordes, des pressions indéfinissables, des engourdissements douloureux ; et au milieu de tout cela, sensations chaudes ou glaciales, piquantes ou brûlantes, déchirantes ou contusives, toujours quelque chose qui fait saisir au malade l'analogie, la similitude, l'identité.

Ces douleurs se font sentir, en général, du centre à la périphérie dans le sens de la distribution des nerfs ; il est excessivement rare qu'elles suivent une marche récurrente.

Quand il s'agit de *viscéralgies*, on doit s'attendre à rencontrer des douleurs moins fixes, moins localisées, moins régulières dans leur distribution. Mais alors elles envahissent, d'une manière confuse et en quelque sorte générale, quelquefois fixe et plus souvent mobile, tout le système des organes embrassés dans le lacis ganglionnaire saisi par la névralgie. C'est ce qui arrive souvent pour les névralgies utérines, rénales, vésicales, etc. Si la névralgie occupe, au contraire, quelques portions déterminées des nerfs de relation, elle se fait sentir sur une plus ou moins grande partie du trajet de ces nerfs ou de quelques rameaux anatomiquement bien déterminés. Elle part, en général, d'un point où le nerf, sortant d'un canal osseux, d'un anneau fibreux, devient superficiel, et de là semble se répandre dans le sens des expansions nerveuses qui dérivent de ce point. Pourtant il n'est pas rare de rencontrer des malades qui sentent leurs névralgies dans le bassin, dans le gras de la cuisse, au mollet pour les nerfs sciatiques ; au fond de l'orbite, dans les canaux dentaires, au

fond de l'oreille, ou, au contraire, au sommet du front ou des tempes, dans toute l'oreille externe, quand il s'agit des nerfs issus de la cinquième paire; à plus forte raison dans des parties profondes, quand on a affaire à des névralgies viscérales. Elles peuvent, dans ce dernier cas, simuler très bien des affections d'une tout autre nature; j'ai vu, à ce sujet, des faits très remarquables, que je ne manquerai pas de signaler, quand je traiterai en particulier de la symptomatologie de chaque variété de névralgie.

Un autre caractère remarquable, dans les névralgies bien dessinées, c'est *l'absence* au début, sur le trajet de la douleur, de tout ce qu'on peut appeler *phlegmasie*.

Disons d'abord, pour être bien compris, que ce caractère, de quelque valeur, quand il existe, est beaucoup moins général que celui qui se tire de la douleur. Cette dernière ne manque jamais; il arrive souvent, au contraire, que le symptôme phlegmasique n'existe pas, surtout d'une manière permanente. D'une part, des douleurs névralgiques peuvent se fait sentir parce qu'il y a en un point une véritable névrite, ou bien parce que la gaîne celluleuse, contenant un nerf, est le siége d'un désordre matériel qui trouble la fonction de cet organe de sensation, ou enfin parce que des tumeurs quelconques, se développant sur son trajet, l'enserrent ou même le dénaturent; d'autre part, une névralgie pure, en occupant longtemps et vivement un nerf, y devient la cause d'un véritable afflux sanguin, et y peut déterminer postérieurement une phlegmasie non douteuse. La névralgie dans ces cas est sympathique ou symptomatique, et, à ce point de vue, exige une attention particulière, quand il s'agit d'en instituer le traitement. Les symptômes surajoutés à la maladie primitive, les modifications matérielles produites imposent, en effet, leurs indications spéciales. Dans tous les cas, l'analyse du fait, quand on le veut bien connaître, et la synthèse, quand on entreprend de le traiter, exigent la séparation de la névralgie et des phénomènes d'un autre ordre qui la compliquent, la distinction attentive de ce qui est propre à chaque nature, l'appréciation raisonnée et méthodique des indications plus ou moins importantes qui en résultent, bien que la névralgie domine toujours. Tout cela

s'applique aux cas complexes dont nous venons de supposer l'existence, aussi bien qu'aux névralgies *diathésique*, *goutteuse*, *rhumatismale*, etc.

Quant à la *névralgie simple*, celle qui présente le mieux les caractères du genre, je ne crains pas de dire qu'au début les phénomènes ordinairement reconnus propres à la phlegmasie n'y existent pas. On n'y observe point de gonflement déterminé; il n'y a ni rougeur, ni chaleur; la sensibilité sur le trajet du nerf n'est pas *nécessairement* exagérée au toucher; quelquefois elle est nulle et s'engourdit par la pression; d'autres fois enfin elle s'en exaspère. Ces modifications diverses peuvent se montrer toutes successivement chez le même malade; dans d'autres cas, elles varient aux différents moments de la même névralgie; ou, enfin, elles sont fixes, comme si une altération matérielle et locale y donnait lieu. En général ces désordres de la sensibilité provoqués par la pression n'ont rien de fixe et de régulier; je n'y reconnais pas une *loi* des névralgies.

Pour terminer ce qui regarde l'absence des signes ordinaires des phlegmasies locales dans les névralgies, je dois prévenir qu'il n'est pas très rare d'en rencontrer par-ci, par-là, quelques-uns, pendant certains moments de la maladie, et dans d'autres instants d'en constater l'absence aux mêmes points, avec ou sans substitution. Ces disparitions générales ou partielles, bizarres, capricieuses, peuvent se montrer dans tout le cours, ou dans quelques-unes seulement des phases de la même maladie, chez la même personne.

Il faut noter encore à cet égard, que, même là où des signes de phlegmasie se sont momentanément montrés, on ne voit en général survenir aucune des conséquences de l'inflammation. Rien de particulier n'existait avant l'apparition de la névralgie; la névralgie, guérie ou momentanément suspendue, rien ne se retrouve plus, et les fonctions se font comme sur ces points avant l'affection; la névralgie, en se déplaçant, emporte avec elle tous les phénomènes d'irritation; tant la phlegmasie est peu l'essence de la maladie qui nous occupe! En tout ceci, je parle seulement des névralgies pures, mais je crois devoir en même temps faire des réserves sérieuses relativement à un cer-

tain nombre de cas, où les nerfs prennent sur tout leur trajet une notable sensibilité à la pression. Cela arrive par exemple dans beaucoup de sciatiques chroniques provenant de cause rhumatismale, ou bien de fatigue excessive des membres inférieurs.

Je pense que ces faits rentrent naturellement dans ceux que j'ai indiqués plus haut, dans lesquels la sensibilité sur tout le trajet des nerfs dérive de la névrite *consécutive*. La forme de la douleur est alors éminemment névralgique en raison de la nature de l'organe lésé ; mais la nature du mal exige, outre le traitement antinévralgique spécial, quelque chose de plus pour dominer l'élément inflammatoire qui est venu compliquer la maladie essentielle.

Nous reviendrons sur tous ces points, quand nous nous occuperons du traitement.

Valleix on le sait, insistait beaucoup sur l'importance des signes qu'il tirait de la constatation de ce qu'il appellait *points douloureux*. Voici à cet égard ce que l'observation m'a enseigné.

Dans tous les cas, où il y a une nuance de sensibilité exagérée par le toucher le long du trajet d'un nerf, cette expression extérieure de la maladie se fait surtout reconnaître aux points où les nerfs sont le plus superficiels, et surtout quand ces organes endoloris sont placés au-devant d'un plan solide et résistant, osseux ou fibreux, qui permet à la pression de s'exercer sur un point d'appui plus fixe et plus dur. Alors les points douloureux s'expliquent par ce fait matériel que les nerfs sont plus faciles à comprimer, moins garantis par les parties molles, mieux serrés sur un plan rigide. En prenant ses précautions pour se procurer artificiellement en d'autres points des conditions semblables, on obtient un résultat pareil qui juge parfaitement la question. Il faut ajouter que, même dans les cas où les nerfs sont douloureux au toucher, on rencontre à chaque instant une grande variabilité, soit chez le même sujet aux différents accès, ou durant le même accès, soit entre des malades différents. Il faut ajouter encore que, dans le plus grand nombre des cas où les nerfs ne sont pas douloureux sur une partie notable

de leur trajet, les points mentionnés par Valleix ne m'ont pas offert plus de douleur au toucher que les autres.

En somme, et sauf le caprice particulier aux affections nerveuses, la sensibilité douloureuse des nerfs, se montre là où la compression est plus commode et plus facile, et en raison de la résistance du plan sur lequel on l'applique et de la nudité du nerf malade ; quand elle n'existe pas d'une manière fixe, elle ne fait nulle part une véritable élection de domicile, et la position matérielle même n'y semble pas faire de différence. C'est un fait dont je me suis assuré assez souvent pour ne pas garder à ce sujet le moindre doute.

[Quoi qu'il en soit, pour Valleix les foyers douloureux se trouvent placés dans quatre points principaux du trajet des différents nerfs : 1° *au point d'émergence d'un tronc nerveux*, ainsi à la sortie des trous sus et sous-orbitaires ; 2° *dans les points où un filet nerveux traverse les muscles pour se rapprocher de la peau dans laquelle il vient se jeter*, telles sont les parties dans lesquelles se rendent les nerfs spinaux, etc. ; 3° *dans les points où les rameaux terminaux d'un nerf viennent s'épuiser dans les téguments*, comme à la partie antérieure des nerfs intercostaux ; 4° enfin, *aux endroits où des troncs nerveux deviennent très superficiels*, par exemple, celui ou le nerf péronier contourne la tête du péroné.

Valleix, ayant exclusivement étudié les névralgies cérébro-spinales, ne dit rien des points douloureux dans les viscéralgies, mais ce n'est pas sur cette lacune importante que je tiens à fixer l'attention ; je m'étonne que son observation, toujours si minutieuse, ne se soit point arrêtée sur la localisation de la douleur dans les *muscles* eux-mêmes. Dominé par l'opinion commune qui a fait considérer les douleurs musculaires comme des douleurs *rhumatismales*, il a méconnu ce fait, si peu contestable pourtant, que les divisions nerveuses distribuées aux fibres musculaires peuvent être tout aussi fréquemment que les troncs et les filets nerveux à long trajet, des siéges de douleurs névralgiques essentielles. Quant à moi, les divisions musculaires des nerfs douées d'une sensibilité si développée, m'auraient semblé théoriquement devoir être soumises aux mêmes causes de névralgie que les filets

musculaires cutanés, par exemple, quand bien même l'observation clinique ne m'aurait pas cent fois démontré qu'il en est effectivement ainsi. J'ajouterais donc aux points douloureux signalés par Valleix, si tant est que leur siége anatomique soit aussi précis que cet auteur le prétend, le foyer douloureux des extrémités nerveuses destinées aux fibres musculaires, dont la localisation limitée est incontestable, et dont l'importance a été trop généralement méconnue, comme j'aurai l'occasion de le démontrer, en traitant particulièrement de la névralgie des plexus brachial et lombaire.]

Là où une névralgie existe, il y a toujours gêne ou impossibilité de la fonction de l'organe endolori. C'est la douleur qui trouble la fonction, mais la douleur assortie à l'organe souffrant. L'œil affecté de névralgie ne voit pas nettement, ne voit pas du tout, ou perçoit ces objets avec une sensation de vive douleur au contact de la lumière. Un désordre analogue accompagnera l'audition dans la névralgie de l'oreille. Si la maladie occupe un nerf se distribuant au dedans ou autour de quelques muscles, les contractions de ces parties exaspèreront immédiatement la douleur. Les fonctions digestives provoquées rappelleront et augmenteront les douleurs de l'estomac. L'exacerbation de la douleur par le fonctionnement de l'organe, le trouble de fonction qui en résulte forment un des caractères communs et même un des bons caractères des névralgies. Outre la valeur comme signe, qui appartient alors à l'essence particulière de la douleur, à sa spécialité, à sa forme, à sa marche, elle prend encore quelque chose de plus particulier et de plus important, puisqu'elle peut se reproduire pour ainsi dire à volonté. Le médecin a, dans ces cas, presque tous les avantages des expérimentations physiologiques ordinaires.

Un autre caractère, commun à presque toutes les névralgies, se trouve dans le développement que prennent les *pulsations* des artères voisines du siége de la douleur. Suivant les cas, ces pulsations ou sont visibles pour l'observateur et appréciables au toucher; ou, plus restreintes, elles ne sont connues que de l'individu souffrant. C'est même une chose remarquable que cette modification imprimée à la circulation. Tout le reste du système

artériel conserve ses dispositions habituelles pour la force, pour le rhythme, pour tous les caractères des pulsations ; et, aux artères temporales, maxillaires, auriculaires, orbitaires, à celles de l'épigastre, de l'hypogastre, des membres, des doigts, des orteils, dans le point, en un mot, occupé dans le système nerveux par la douleur, on trouve souvent une force, une amplitude, une dureté, un développement qui font contraste avec l'état de la pulsation artérielle congénère quand il y en a, ou avec les états qui précèdent et suivent la névralgie quand ce sont des artères impaires.

Ces pulsations se développent en même temps qu'apparaît la névralgie ; elles se font sentir, comme la névralgie, tantôt plus, tantôt moins vivement, dans les diverses phases de l'accès, et elles disparaissent avec lui. Dans le plus grand nombre des cas, elles sont perceptibles même à l'exploration la plus superficielle ; dans d'autres, elles causent au malade une angoise plus vive à chaque battement de l'artère ; souvent elles donnent lieu à une sensation locale plus douloureuse, quand on comprime même le plus légèrement l'artère au point endolori. Quelquefois, ces pulsations se font sentir dans toute la terminaison du rameau artériel au-dessous de la névralgie ; le plus souvent le fait ne se produit plus au delà d'une limite très rapprochée du point où la névralgie est sentie.

[Un des caractères importants de la névralgie se tire de l'intermittence de la douleur, soit que cette intermittence s'entende de l'ensemble des paroxysmes qui ne reviennent qu'à certaines heures du jour ou de la nuit, soit que l'expression s'applique à la douleur elle-même dont les degrés d'intensité et de durée varient à l'infini.

Quand l'excès de sensibilité à l'état physiologique va jusqu'à la douleur, l'exaltation de l'influx nerveux trouve dans son exagération même une cause d'insensibilité, d'anesthésie. La douleur est une cause d'atténuation de la souffrance, *dolor sedat dolòrem*. Plus une douleur essentielle est aiguë, plus sa durée est courte, mais aussi plus son retour est fréquent; la douleur de la névralgie faciale en est un frappant exemple. Cette intermittence de la douleur à courts intervalles résultant de l'épuisement

de la quantité d'influx nerveux dévolue à un nerf, déduite de l'observation physiologique et pathologique, a d'ailleurs été la source d'une indication thérapeutique; elle a conduit à l'application du courant électrique au maximum d'intensité, hyposthénisant, à la cautérisation par le fer rouge et par les acides: de même que la *mutabilité* des névralgiés nous a conduit à la médication révulsive ou substitutive.]

La *mutabilité* est encore un signe sur lequel le médecin doit porter son attention. Il est sans doute commun de rencontrer des névralgies occupant exclusivement un nerf quelconque. Cela peut arriver dans des cas bien définis ; mais il faut dire aussi que le plus souvent, ce n'est pas une simple névralgie qui en est cause ; on a plutôt affaire à une altération matérielle, telle qu'un névrome, une tumeur située aux environs du nerf, une névrite ou quelque autre affection phlegmasique et organique locale qui rend compte des affections névralgiques. Hors de là, la névralgie est essentiellement voyageuse et on ne peut s'empêcher de donner une large place à la mutabilité qu'elle affecte.

[J'ai parlé plus haut des troubles fonctionnels de la partie affectée, mais je dois insister sur ceux qui portent plus spécialement sur la *motilité*. Ainsi la névralgie *musculaire* s'accompagne quelquefois de spasme, de convulsions, de contractures, qui se rattachent à une augmentation de l'excitabilité motrice et qui réclament un traitement particulier. Mais la névralgie musculaire a quelquefois de plus graves conséquences, elle entrave la nutrition des fibres charnues, cause leur *atrophie* avec une rapidité qui n'est point en rapport avec l'amaigrissement qui pourrait résulter de l'immobilité des membres affectés, et à cette atrophie succèdent des paralysies plus ou moins complètes qui rendent à mon avis le pronostic de la névralgie plus sérieux qu'on n'a tendance à le croire. Cette complication possible de la névralgie musculaire mérite donc de fixer toute notre attention. Cette paralysie musculaire n'est en partie qu'un effet secondaire de la névralgie, puisqu'elle résulte surtout du trouble produit dans les fonctions assimilatrices et réparatrices de la fibre musculaire. L'anesthésie cutanée ou autre qu'on observe également

à la suite de l'algésie est, au contraire, un résultat plus direct de la perturbation purement nerveuse.

Ces troubles fonctionnels locaux sont d'une grande importance, mais il en est de plus généraux qui ne sont pas moins dignes d'être mentionnés. J'ai vu l'excès de la souffrance produire des convulsions générales, des attaques d'hystérie, ou jeter les malades dans un état tout opposé, dans l'abattement, l'anéantissement et même la syncope. Enfin, il n'est point une fonction, telle que celle de la circulation, de la nutrition, des sécrétions, de la calorification, etc., qui ne puisse être, suivant le siége de la douleur et à l'occasion de causes qui se relient à l'exercice des organes, être plus ou moins troublée. Je n'en excepte pas les fonctions psychiques; les douleurs névralgiques des nerfs cérébro-spinaux ont quelquefois conduit les malades jusqu'au suicide, et celles des viscéralgies ont souvent eu pour conséquence l'hypochondrie et même l'aliénation mentale.]

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — [La définition que j'ai donnée plus haut de la névralgie, a dû faire pressentir qu'au début de cette névrose, quand aucune complication sérieuse n'est encore survenue, l'anatomie pathologique doit être nulle. Il faut bien, en effet, considérer la névralgie comme une maladie essentielle, comme un simple trouble fonctionnel, comme une exaltation pure et simple de la sensibilité, puisque les nécropsies ne nous ont point encore révélé de lésions nerveuses élémentaires appréciables.

Cependant les forces vitales et les organes ou instruments sans lesquels elles ne sauraient donner signe de leur existence, me paraissent dans une dépendance si étroite, j'allais dire si absolue, qu'il me semble difficile de concevoir les troubles fonctionnels prolongés des premières, et les altérations matérielles des seconds sans une reaction réciproque, et pour les nerfs, plus abondamment pourvus de vaisseaux que tous les autres tissus de l'économie, sans changements moléculaires dans leur structure. Si cette étroite dépendance existe entre les forces vitales et les organes en général, elle est encore plus intime entre le fluide nerveux et les nerfs dont il est le produit; aussi les troubles morbides de la sensibilité me semblent-ils devoir s'accompagner

quelquefois d'altérations organiques. J'ai hâte de dire, cependant, que je place en dehors de ces conditions, la simple perturbation passagère du fluide nerveux, dans ces névralgies métastatiques qui se déplacent d'un jour à l'autre et abandonnent un organe avant d'avoir notablement troublé ses fonctions; je n'entends parler que de ces névralgies permanentes, de longue durée, qui apportent des changements matériels manifestes dans la partie malade ; car dans ces dernières affections, à quels priviléges les nerfs devraient-ils de rester exempts de toute altération, quand les tissus au milieu desquels ils sont plongés sont eux-mêmes modifiés dans leur intime organisation? Comment, lorsque dans la névralgie chronique de la face, par exemple, les tissus sont rouges, brûlants, les pulsations artérielles doublées de fréquence, les sécrétions troublées, la nutrition locale morbidement affectée, au point que l'atrophie succède quelquefois aux douleurs, comment, dis-je, concevoir que le tissu nerveux, siége spécial de la maladie, soit à l'abri de toute altération moléculaire? Je l'avoue, l'essentialité de la névralgie dans ces conditions me paraît fort douteuse, et je comprends facilement l'embarras des observateurs et des écrivains, se demandant, suivant les cas, si telle névralgie ne serait point une névrite, et si cette névrite admise a été dans le principe toute la maladie ou une conséquence d'un trouble fonctionnel purement nerveux.

Je pourrais, d'ailleurs, citer un grand nombre d'auteurs qui auraient constaté des altérations matérielles dans les névralgies :] ainsi Cotunni croyait à l'inflammation de l'enveloppe du nerf ou du nerf lui-même ; Siebold aurait trouvé un nerf intercostal rougeâtre et atrophié ; Cirollo aurait rencontré au contraire un nerf épaissi et endurci ; Bichat aurait vu une foule de petites dilatations variqueuses des veines ; Van de Keer une injection vasculaire très prononcée, bornée au névrilème, puis toutes sortes de désordres de la substance nerveuse.

[Je ne peux discuter ici à fond cette question importante des lésions anatomiques des nerfs, dans les névralgies ; je passe outre, et, sortant du cercle restreint dans lequel on circonscrit d'ordinaire l'étude de l'anatomie pathologique dans les névroses, je rattache aux névralgies, dans un intérêt essentiellement pra-

tique, les états morbides affectant non plus seulemant les nerfs, mais aussi les organes dont les désordres paraissent être la cause première de ces nvéroses. Tels sont les états morbides diathésiques sur lesquels j'insisterai en parlant des causes, et qui nous obligeront à admettre, indépendamment des névralgies *idiopathiques*, des névralgies *symptomatiques*, c'est-à-dire dépendant du rhumatisme, de la goutte, de la syphilis, des intoxications, de la chlorose, etc.

Ainsi, tout en admettant l'absence de lésions primitives appréciables du système nerveux dans les névralgies, j'appelle l'attention sur la nécessité de rattacher à l'étude de ces névroses, les altérations des liquides et des solides, qui, à titre de causes, les ont précédées, ou qui, à titre de complications, en ont été une conséquence; et cela, bien qu'il ne soit point dans nos habitudes de considérer comme lésions anatomiques des maladies nerveuses, ces modifications produites dans l'ensemble de l'organisme.]

Diagnostic. — [Une douleur localisée sur un des points du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire étant donnée, on peut se demander si elle est le résultat immédiat d'une maladie locale organique, inflammatoire ou autre, ou si elle est essentielle, purement névralgique.

Lorsqu'on constate que c'est bien d'une névralgie que le malade est affecté, une seconde question de diagnostic secondaire, quant à la pathogénie de la névrose, se pose nécessairement, car il importe de savoir quelle est la nature de la névralgie, si elle est de nature goutteuse, rhumatismale, syphilitique, etc.

Il importe tout d'abord de passer en revue les douleurs dues à des causes organiques comparables sous quelques rapports à celles des névralgies. Ces douleurs sont celles qui auraient pour cause une inflammation locale, un cancer, des altérations et des productions organiques accidentelles développées dans les centres nerveux, dans leurs membranes d'enveloppe ou dans le tissu osseux.

Les maladies inflammatoires générales s'accompagnent souvent, au début, de douleurs rachialgiques, musculaires et arthritiques; mais dans ces cas, on ne peut hésiter un moment à les rattacher à l'état phlegmasique général. Ce sont les douleurs

qui résultent d'une inflammation localisée sur les nerfs, sur les muscles et sur les viscères, qui peuvent seules donner le change et qui méritent de fixer notre attention.

Les douleurs ressenties dans l'inflammation locale des nerfs peuvent d'autant mieux simuler une névralgie, que cette névrose et l'inflammation peuvent se produire sous l'influence des mêmes causes et présenter des symptômes comparables à quelques égards. Je dois signaler parmi les causes communes à l'inflammation et à la névralgie, l'action du froid; cependant ici une distinction est encore à faire. Le refroidissement produira plutôt la névrite que la névralgie, s'il a été intense et prolongé, et si surtout il a supprimé instantanément une sécrétion *sudorale* abondante. Le rhumatisme, la pneumonie, considérés un moment comme maladies purement inflammatoires, se développent surtout dans ces circonstances; pourquoi donc une cause capable de produire une phlegmasie générale ne ferait-elle pas naître également une phlegmasie locale, soit des troncs nerveux, soit de leurs divisions dans les muscles ? Seulement qu'on me comprenne bien : de ce que j'admets une inflammation locale des troncs et des divisions musculaires des nerfs, se produisant dans des conditions identiques avec celles qui provoquent le rhumatisme, il ne s'ensuit pas que je considère l'inflammation locale des nerfs ou des muscles comme de nature *rhumatismale*. Autre chose est une phlegmasie générale qui engendre, en suivant toutes ses phases, un principe morbide, qui peut devenir le germe d'une diathèse rhumatismale, et la phlegmasie dont la sphère d'activité reste limitée sur un point circonscrit d'un membre. Je cherche vainement sur quels caractères pathognomoniques se fondent les auteurs qui admettent le rhumatisme musculaire localisé, lorsque des phénomènes morbides généraux et de nature réellement rhumatismale ont fait défaut, et je proteste contre cette façon étrange de se tirer d'embarras quand on a devant soi des douleurs tenaces dont la cause échappe et qu'on qualifie de rhumatismales. Si nous admettons la maladie dite *rhumatismale*, nous devons donner au mot *rhumatisme* un sens net et précis, et toutes les fois que les symptômes généraux qui sont les signes certains de cette phlegmasie n'auront

point été observés à une époque quelconque de la vie du malade, nous ne pourrons nous résoudre à qualifier de rhumatisme une inflammation localisée sur un ou plusieurs muscles. Nous aurons à rechercher dans quelles circonstances une névralgie peut être de nature rhumatismale; mais ce qu'il importe d'établir nettement ici, c'est que le rhumatisme musculaire local, sans réaction fébrile générale, est un leurre.

Ainsi donc, je ramène la question à son point de départ, et je dis : oui, l'inflammation peut provoquer des douleurs dans les troncs et les divisions musculaires des nerfs ; et ces douleurs qui doivent être distinguées de celles qui sont purement essentielles ou névralgiques, ont pour caractères propres, d'être fixes, continues, sans exacerbation ni accès ; d'être toujours augmentées par la compression, d'avoir une marche régulièrement progressive, et de laisser quelquefois après elles des paralysies plus ou moins complètes. Il va de soi qu'on hésiterait encore moins à dire qu'il y a névrite, si la partie affectée était rouge, brûlante, gonflée, et si surtout il y avait de la fièvre.

Notons d'ailleurs, qu'on ne peut établir ce diagnostic précis qu'au début d'une névralgie, car au bout d'un certain temps, les douleurs névralgiques sont elles-mêmes une cause locale d'un travail morbide congestif, inflammatoire, et alors, les symptômes propres à la phlegmasie s'ajoutent à ceux de la névralgie elle-même, surtout lorsque les douleurs troublent d'une manière notable les fonctions de l'organe affecté, ainsi que cela se constate dans les viscéralgies par exemple.

Cherchons maintenant à quels caractères on peut reconnaître les douleurs dues à des productions organiques, à des tumeurs cancéreuses comprimant les filets nerveux, à des névromes, à des altérations des centres nerveux, à des ossifications rétrécissant les conduits que traversent les nerfs.

Le *cancer* en voie de développement dans une des cavités splanchniques, peut s'accompagner, à son début, de douleurs analogues sous quelques rapports à celles des névralgies ; cependant l'hérédité, la constitution, l'âge des malades, la marche lente et progressive de la maladie, les douleurs fixées dans un même point et généralement lancinantes, quelques signes apprécia-

bles de la diathèse cancéreuse, éclaireront le plus souvent sur la nature de l'affection. Je dis, le plus souvent, attendu que le diagnostic peut errer même dans les conditions les plus propres à le rendre facile. En voici un frappant exemple :

Chomel qui considérait la névralgie comme un fréquent symptôme d'une lésion occupant des organes ou des tissus qui avoisinent ou que traverse le nerf affecté (1), fut pris de douleurs sciatiques intenses, considérées comme névralgiques, qui résistèrent pendant plus d'un an à toute médication, et dont la nécropsie seule a révélé la cause, en justifiant la théorie étiologique du professeur, mais en montrant une fois de plus, combien la diagnose des névralgies est difficile. En effet, les douleurs qui attristèrent la fin de ce vénéré maître, avaient pour cause une tumeur cancéreuse développée dans le petit bassin et qui comprimait un des nerfs sciatiques avant sa sortie de la cavité pelvienne.

Il est des névralgies dues à la production de tumeurs plus ou moins volumineuses, développées dans le tissu conjonctif des filets nerveux, ou dans le névrilème qui les entoure, à des *névromes*, en un mot ; névralgies qu'on s'efforce en vain de guérir, si l'on ne découvre pas la cause organique qui en est le point de départ.

Ces névromes se présentent sous forme de petits tubercules durs, roulants sous la peau, ou sous celle de tumeurs de la grosseur d'un pois, rondes ou allongées, développées sur le trajet des filets nerveux. La trame de ces tumeurs, ordinairement fibreuse, écarte les tubes nerveux les uns des autres, les comprime, les irrite incessamment, bien que le tube nerveux lui-même, protégé par son enveloppe, ne paraisse point altéré. Lorsque l'altération organique porte non plus sur le tissu conjonctif qui réunit les tubes, mais sur l'enveloppe des troncs ou des filets nerveux, sur le névrilème, la tumeur peut être simple ou ramifiée comme les divisions nerveuses elles-mêmes, et dans ce cas, le névrome se présente sous forme de filaments ou de cordons cylindriques qui suivent le trajet des nerfs, et dont le vo-

(1) *Union médicale*, janvier 1850.

lume varie entre celui d'un fil et celui d'un tuyau de plume, avec des renflements arrondis ou fusiformes. On peut quelquefois, à l'autopsie, diviser ces cordons en gaînes de plus en plus petites, tubuleuses, emboîtées les unes dans les autres, formées de fibres lamelleuses comme le névrilème normal, mais accompagnées de nombreux noyaux et de matière amorphe transparente. Au centre de cordons ainsi déformés se reconnaissent les éléments nerveux non altérés.

Ces tumeurs se développent tout aussi bien dans les nerfs cérébro-spinaux que dans les nerfs ganglionnaires. On les observe principalement dans cette maladie de peau caractérisée par une extension, un épaississement et un plissement du derme (1), *dermatose hétéromorphe* d'Alibert, *dermatolysie*.

Toutes les fois donc qu'on rencontrera chez un sujet affecté de douleurs névralgiques, de ces productions anormales développées sur le trajet des cordons nerveux, on devra, avant d'arrêter le traitement, faire la part de la cause organique ; et la persistance des douleurs, leur aggravation par la pression, ou pendant les mouvements imprimés à l'organe souffrant, leur marche lente et progressive, comme celle de la lésion organique elle-même, mettront sur la voie du diagnostic.

Des douleurs ressenties sur l'un des points des membres ou de la face et qu'on s'efforce de calmer en appliquant la médication *loco dolente*, résistent quelquefois obstinément à toute tentative de traitement, parce qu'une lésion organique irrite le nerf affecté à sa naissance ou sur son trajet, de telle sorte que le foyer douloureux est dans ce cas périphérique, tandis que la cause d'excitation organique est centrale, ou du moins fort éloignée du siége de la douleur.

Des productions organiques, des tumeurs, développées dans le cerveau, le cervelet, la moelle allongée et la moelle spinale, dans les membranes séreuses et fibreuses qui les protégent, des altérations phlegmasiques de la substance nerveuse elle-même, ne révèlent quelquefois leur existence qu'en provoquant des douleurs sur la peau, dans les muscles, ou sur les troncs et les filets

(1) Ch. Robin, *Dictionnaire de Nysten*, au mot Névrome.

nerveux dont les racines correspondent à un point central comprimé ou altéré. Des ossifications de la paroi interne du crâne, du rachis et des conduits qui livrent passage aux filets nerveux, peuvent être également pour les nerfs périphériques une cause de douleurs à ce point identiques avec celles de la névralgie proprement dite, que le diagnostic en reste incertain jusqu'à l'examen des pièces cadavériques. Je citerais ici de nombreux exemples de névralgies de la face et des membres qui ont fait le désespoir des malades et des médecins, et qui n'avaient d'autre cause qu'une lésion organique portant soit sur un des points de la protubérance, soit sur le ganglion de Gasser, soit sur les nerfs rachidiens à leur sortie des troncs de conjugaison, si je ne devais pas rapporter plus loin, en faisant l'étude de chaque névralgie en particulier, des observations propres à diriger le praticien dans ces cas d'un diagnostic à la fois si capital et si difficile. L'appréciation de chaque symptôme est d'ailleurs, dans ces cas, du plus haut intérêt, en ce sens que le trouble nerveux algésique donne quelquefois l'éveil sur des altérations organiques en voie de production, et qu'un traitement méthodique enraye avant que les désordres soient irréparables. Quoi qu'il en soit, on doit surtout dans ces circonstances tenir compte de la marche de la maladie, de la persistance des douleurs, de leur durée ; et le traitement devient lui-même une pierre de touche, une sorte de sonde exploratrice qui permet de remonter au siége précis de la lésion morbide. On comprend d'ailleurs que les douleurs dues à ces causes matérielles permanentes n'ont pas la mutabilité, ni l'intermittence des névralgies essentielles.]

[J'aborde maintenant la seconde question de diagnostic. Admettons qu'après un sérieux examen, la névralgie ne laisse aucun doute sur sa cause principale, qu'elle ne soit due ni à une inflammation, ni à une altération organique des centres et des troncs nerveux, qu'elle soit bien en un mot de nature dite essentielle, mais que sous cette essentialité se cache une cause générale morbide, diathésique. Il importe de savoir, en vue de la médication, quelle est celle des diathèses rhumatismale, goutteuse, syphilitique, ou herpétique, qui prédispose l'organisme aux hyperesthésies névralgiques.

J'ai déjà dit quelques mots de l'influence du rhumatisme, comme prédisposant aux névralgies : l'étude des causes fera plus complétement connaître quelle est mon opinion à cet égard ; je ne veux apprécier ici l'importance de la diathèse *rhumatismale* qu'au point de vue diagnostique.

Je rappelle que je ne considère pas comme rhumatismales les douleurs *musculaires* ressenties sur une large surface, lorsque la phlegmasie générale rhumatismale a fait défaut. Nous n'accepterons donc comme dépendant de la diathèse rhumatismale que les névralgies observées chez des sujets qui, à un moment donné, ont réellement été affectés de la fièvre rhumatismale et de tous les accidents généraux qu'elle comporte, ou qui héréditairement ont reçu une prédisposition congénitale à cette diathèse.

Ces névralgies rhumatismales ont, d'ailleurs, pour caractères, leur cause occasionnelle et leurs manifestations algésiques : en effet, elles se font quelquefois sentir sans causes déterminantes appréciables ; aux changements de temps, aux renouvellements des saisons, et cela au milieu des conditions hygiéniques les mieux entendues ; elles se fixent de préférence, non pas *sur les troncs nerveux*, mais indistinctement sur les articulations, sur les membres, sur les viscères, sur l'estomac, les intestins, la vessie ou le cœur, et alors que ce dernier organe ne conserve, bien entendu, aucune trace de sa participation si fréquente à la phlegmasie rhumatismale.

Le traitement qu'on oppose à ces névralgies éclaire pour sa part sur leur nature, ainsi les purgatifs les déplacent facilement ; les bains pris aux sources sulfureuses, loin de les augmenter comme dans les cas de douleurs goutteuses, les calment ; les bains de vapeur leur sont favorables.

Je conteste la qualification de rhumatismale à ces douleurs musculaires dites *rhumatoïdes*, ressenties par les gens de guerre, qui ont mené la vie des camps, et qui ont été fréquemment exposés aux intempéries des saisons, aux pluies, aux refroidissements, sans que le rhumatisme se soit développé. Ces douleurs sont pour moi névralgiques ou reliées à des névrites locales.

J'ai sous les yeux un malade dont les douleurs sont considé-

rées à tort, par quelques confrères, comme rhumatismales. Il était arrivé à quarante-huit ans sans avoir jamais éprouvé de douleurs névralgiques : un jour, et par un froid rigoureux du mois de janvier, étant sous les armes comme garde civique, il se couche sur le lit de camp au milieu d'une atmosphère chaude et étouffée, et s'endort d'un profond sommeil, les pieds dirigés vers une fenêtre, fermée quand il s'endormit, mais qu'on vint à ouvrir pendant qu'il reposait. Deux heures après, son tour de faction arrive, on le réveille en sursaut, il veut descendre du lit de camp, et ne le peut sans éprouver de violentes douleurs dans les cuisses et dans les jambes qui sont froides et engourdies. Cependant on lui vient en aide, il prend son fusil et marche péniblement jusqu'à son poste de faction, mais à peine a-t-il l'arme au bras que ses membres inférieurs fléchissent sous l'effet des douleurs et que force lui est de se faire conduire à son domicile en voiture. Le repos, un traitement approprié, calment ces douleurs et rendent la marche possible au bout de quelques jours. On crut un moment que l'algésie ne se reproduirait plus, et que les nerfs ainsi passagèrement impressionnés par le froid, ne conserveraient aucune trace de ce trouble fonctionnel; mais il n'en fut rien, les douleurs revinrent deux mois après et ne cédèrent que sous l'influence d'un traitement plus long et plus énergique ; depuis lors (il y a dix ans d'écoulés depuis le refroidissement éprouvé pendant le sommeil et par un courant d'air au-dessous de zéro), les douleurs *toujours localisées dans les membres inférieurs exclusivement*, sont devenues de plus en plus fréquentes, elles ont résisté à tout traitement. Comme elles occupent une large surface, qu'elles sont ressenties à tous les changements de temps, et qu'elles ont résisté à toute médication, je n'ai pas besoin de dire qu'on les a considérées comme rhumatoïdes, comme de nature rhumatismale, bien que le sujet n'ait jamais accusé de mouvement fébrile, bien que les signes pathognomoniques de la phlegmasie rhumatismale aient fait défaut. Si l'opinion de ceux qui font remonter dans cette circonstance les douleurs névralgiques à une cause rhumatismale est fondée, il faut admettre que le rhumatisme s'est constitué chez ce malade pendant son court sommeil, car les douleurs ont été

instantanément au début ce qu'elles sont aujourd'hui. Or, je le répète, une pareille hypothèse est pour moi inadmissible.

La *goutte* en voie de développement, ou définitivement établie par l'effet de l'âge et d'un régime alimentaire mal entendu ; lorsqu'elle a altéré la composition du sang et fait naître comme le rhumatisme un principe morbide spécial, trouble les fonctions du système nerveux dans ses centres ou dans ses divisions et le prédispose aux névralgies. — On sera fondé à admettre la diathèse goutteuse, si le sujet affecté de douleurs présente une de ces constitutions héréditaires ou acquises par l'effet de l'âge, qui transforment plus abondamment qu'il ne convient, les éléments azotés et assimilables des aliments en produits uriques, et se les approprient en telle prédominance, qu'il s'en opère sur les surfaces articulaires des dépôts dont on peut constater l'existence. La certitude sera encore plus grande, si le malade est plus qu'adulte, si par défaut d'hygiène il absorbe plus qu'il ne dépense, si le siége exclusif de quelques points douloureux, d'abord passagers, puis permanents, a lieu sur les articulations des doigts et des orteils, si l'excès d'acide urique dans les urines est fréquent, si de la névralgie se fait sentir de temps à autre, si les douleurs générales sont mobiles et par crises et par accès, si ces douleurs sont aggravées par les bains sulfureux, calmées, au contraire, par la médication alcaline et un régime alimentaire moins azoté ; car tous ces signes sont propres à la diathèse goutteuse: seulement ici, comme pour la diathèse rhumatismale, je tiens à ce que le diagnostic repose sur un ensemble de symptômes évidents, appréciables, et non sur une vague hypothèse plus propre à discréditer notre art qu'à nous tirer sérieusement d'embarras.

La diathèse *syphilitique* prédispose plus que toute autre aux douleurs, j'allais dire aux névralgies, parce qu'elle en fait naître qui lui sont propres, telles sont la céphalée qui en est quelquefois un symptôme secondaire, les douleurs ostéocopes nocturnes, si communes à la période tertiaire. Ces névralgies spécifiques peuvent se fixer sur les viscères, sur le foie, sur les intestins et principalement sur l'estomac ; et quiconque l'oublierait pourrait errer longtemps dans ses essais de médication. Heureusement

que le plus souvent, un examen scrupuleux fait découvrir à l'observateur la cause première de la névralgie ; car ici, les accidents locaux primitifs quelquefois encore manifestes ou qui ont existé à un moment donné, les symptômes secondaires caractérisés par des affections cutanées diverses, toutes frappées d'un cachet spécial, qui laisse sur le tégument des taches révélatrices ; la poussée vers le tégument interne, sur l'isthme du gosier, l'alopécie, et enfin, à une période plus avancée, l'altération des os, l'aspect lisse et blanc mat de la peau, l'intermittence nocturne des douleurs, leur périodicité et l'efficacité de la médication antisyphilitique, mettront sur la voie du diagnostic. Les névralgies qui se rattachent à une diathèse *herpétique* n'ont point en elles-mêmes de caractères tranchés qui puissent fixer l'observateur sur la nature de leur cause prédisposante : c'est dans les antécédents du malade et sur le rapport à établir entre la suppression d'une affection cutanée et la production des douleurs névralgiques qu'il faut asseoir le diagnostic.

Un examen rétrospectif, étendu jusqu'à la plus tendre enfance, jusqu'aux ascendants, m'a souvent fourni de précieuses indications thérapeutiques. En effet, la diathèse herpétique est peut-être entre toutes les autres, celle qui a le plus de tendance à se transmettre congénitalement, celle qui, une fois constituée dans l'économie, laisse les germes les plus rebelles à la médication, celle qui est la plus sujette à récidive, et dont la répercussion sur l'influx nerveux est la plus manifeste. Ce que je dis pour les maladies de peau sécrétantes ou autres, est également vrai pour les affections catarrhales, pulmonaires ou utérines, pour les exutoires entretenus depuis longues années et que l'on vient à supprimer.

Une cliente, âgée en ce moment de trente-deux ans, qui avait été affectée dans son enfance de gourmes tenaces, a été prise de pertes blanches à l'époque de la puberté, puis une fois mariée et après un accouchement, d'un catarrhe utérin abondant. La cautérisation du col et du canal de la matrice, puis des douches vaginales l'ont guérie de ce catarrhe ; mais quelques semaines après cette guérison, un eczéma est apparu sur la face et sur le cou. J'ai traité l'eczéma et l'ai guéri, et des névralgies faciales

lui ont succédé. J'ai calmé la névralgie, mais sans en avoir complétement raison ; l'écoulement utérin a reparu et la prosopalgie a cessé. Il y a quinze mois, le catarrhe de la matrice devenant plus considérable, causant de la dyspepsie et de l'épuisement nerveux, j'ai cautérisé de nouveau et l'ai supprimé une seconde fois ; trois semaines après, la maladie de peau de la face a fait une nouvelle apparition ; je l'ai encore traitée et guérie, mais comme j'en avais le soupçon, la névralgie s'est fait sentir à son tour, et de guerre lasse j'ai proposé une pénible extrémité pour une jeune femme, un cautère au bras, elle s'y est résignée. L'exutoire rend abondamment, et catarrhe utérin, affection cutanée, névralgie, tout a disparu depuis lors. Je pourrais citer d'autres faits de maladies de peau revenant invariablement tous les ans à la même époque et supprimant pendant toute leur durée des migraines, des névralgies erratiques, etc. Que d'inconnues nous cache encore la dyscrasie! combien je rends justice aux vagues théories humorales des anciens! Ils ignoraient sans doute que la présence de l'albumine et du sucre dans le sang peut, entre autres troubles nerveux, causer des névralgies; mais ils avaient parfaitement constaté le rapport de cause à effet entre la suppression des catarrhes, des dartres et la production des douleurs, et que leur médication révulsive à l'aide des exutoires permanents ne pouvait avoir que d'excellents résultats.

Je viens de passer en revue les différents phénomènes morbides dont il faut tenir compte quand il s'agit d'établir le diagnostic d'une névralgie, en suivant la méthode didactique en usage dans les écoles, et cela, afin de mettre de l'ordre et de la clarté dans cette exposition; mais on s'abuserait étrangement, si l'on supposait que la nature se prête à ces divisions classiques. Les troubles fonctionnels d'une organisation aussi compliquée que l'est celle de l'homme, les modifications incessantes apportées à la composition élémentaire et chimique des solides et des liquides, l'action combinée des causes morales et physiques, enfin les perturbations que les forces vitales en ressentent, constituent dans leur ensemble des névroses qui n'ont point l'unité que nous nous plaisons à décrire dans nos livres. Rarement une névralgie, quelque simple qu'elle apparaisse dans sa

cause et dans ses symptômes, se réduira à ces deux termes : d'une part, trouble de l'influx nerveux sous l'influence d'un refroidissement, par exemple ; d'autre part, hyperesthésie ou algésie. Le plus souvent le germe des états morbides héréditaires, les altérations qu'auront fait subir à l'organisme des maladies inflammatoires ou spécifiques antécédentes, des causes diverses et opérant simultanément, plusieurs diathèses agissant chacune pour sa part, concourent à perpétuer la névralgie, à rendre le diagnostic obscur et le traitement incertain.

Je ne saurais donc trop appeler l'attention sur les difficultés qu'on rencontre généralement à bien apprécier la cause première, ou ce que nous appelons la *nature* des névralgies, et conséquemment à formuler un traitement préventif qui mette les malades à l'abri des récidives.

Je me suis plus longuement étendu sur le diagnostic des névralgies que ne l'ont fait tous les auteurs même spéciaux qui m'ont précédé dans cette voie, et cependant j'ai volontairement passé sous silence les éléments de diagnostic que pourraient fournir, à l'occasion, l'état nerveux, l'état hystérique, les professions (névralgies saturnines), les climats (colique végétale, etc.). Il l'a bien fallu ; cet ouvrage traite des névroses en général, et je ne peux consacrer tout ce volume aux névralgies. Je m'arrête donc là, pour ce qui concerne le diagnostic, et je le fais d'autant plus volontiers que ces lacunes sont relativement d'une faible importance et que la réflexion du lecteur y suppléera facilement.]

Pronostic. — Le pronostic des névralgies a besoin d'être envisagé de plusieurs manières.

Au point de vue du danger, il est en général peu grave, car il est rare qu'on meure par le fait d'une névralgie. Il n'y a guère que la névralgie dite angine de poitrine, les névralgies du cœur et des vaisseaux et les viscéralgies prolongées qui puissent produire par elles-mêmes un résultat aussi fâcheux. Toutes les autres troublent plus ou moins fortement les fonctions de l'organe dans lequel elles siègent ; elles y peuvent amener des désordres matériels notables, comme aussi dans toutes les fonctions qui dépendent secondairement de l'organe lésé : témoin tous les

troubles de nutrition dérivant de la gastralgie; mais elles n'impliquent pas d'ailleurs un danger sérieux. Ce peu de gravité immédiate du pronostic dérive de plusieurs sources : d'abord de la disposition que le temps développe presque toujours dans ces maladies à un retour vers la santé ; en second lieu, de la possibilité d'une guérison assez rapide qui doit suivre un traitement bien entendu ; en troisième lieu, du peu d'importance des organes endoloris, au point de vue des fonctions véritablement vitales, c'est-à-dire, indispensables à la vie.

Sous d'autres rapports, le pronostic est plus fâcheux. Je veux parler de la durée du mal et de ses retours. Pour la durée, rien n'est plus inégal que la névralgie : tel accès durera cinq minutes, tel autre des semaines, des mois, j'ai presque dit des années ; et cela pour la névralgie du même nerf, chez la même personne, dans des conditions en apparence semblables. Cette remarque générale s'applique à toutes les névralgies ; j'en ai constaté la justesse dans des cas de toute espèce. Au point de vue des récidives, on peut poser en principe qu'un sujet une fois affecté de névralgie devra s'attendre à voir l'affection reparaître plus ou moins vite, avec plus ou moins d'intensité, sur certaine partie quelquefois déterminée à l'avance et n'ayant avec le siége primitif rien de commun que d'appartenir comme lui aux organes de la sensibilité. En un mot, les accès de névralgie sont rarement isolés et uniques dans la vie.

Enfin les névralgies peuvent avoir une certaine gravité au point de vue des accidents qu'elles entraînent avec elles. Elles tourmentent très douloureusement la sensibilité locale, et par conséquent brisent et usent rapidement les forces, nuisent à la nutrition, au sommeil, à l'exercice, et ne tardent pas, quand elles sont fréquentes et excessives, à amener un état nerveux très fâcheux. Elles gênent la respiration et la circulation et laissent quelquefois après elles une disposition à des maladies sérieuses du poumon ou du cœur. [D'autres fois, chez des organisations impressionnables, elles conduisent à l'hypochondrie, à l'aliénation mentale, au suicide. Voilà pour leurs effets sur l'ensemble des fonctions nerveuses ou autres.]

Leurs effets locaux sont quelquefois plus fâcheux encore,

Elles peuvent compromettre suivant leur siége, l'exercice des sens, le mouvement des membres, la respiration, la digestion, les fonctions urinaires ou génitales, et troubler à ce point la vie individuelle et sociale [que malade et médecin se sont parfois résignés à l'amputation de l'organe algésié, du testicule par exemple. D'autres fois à l'hyperesthésie succèdent de l'anesthésie, des paralysies de la sensibilité et de la motilité.]

Il faut ajouter enfin, que ce sont les maladies les plus douloureuses qu'on connaisse, et, sous ce rapport, elles ne manquent pas d'importance; la souffrance est une des grandes raisons qu'ont les malades pour se plaindre et les médecins pour agir [et bien que souffrir soit dans certains cas une des nécessités de la vie, une sauve-garde de l'existence, les névralgies n'en méritent pas moins notre compassion et nos secours.]

Causes. — [Je passerai successivement en revue, l'influence des causes générales *prédisposantes*, puis celle des causes *déterminantes*, propres à chaque forme de névralgies *idiopathiques*, *sympathiques* et *symptomatiques*.

J'entends par névralgies *idiopathiques*, celles qui ne se rattachent à aucune lésion primitive soit du système nerveux, soit des éléments organiques solides ou liquides de l'économie; par névralgies *sympathiques*, celles qui sont dues à la maladie d'un des organes de l'économie, sans que le point du système nerveux névralgiquement affecté ait subi la moindre lésion appréciable; enfin, par névralgies *symptomatiques*, celles qui, bien que sans lésion primitive appréciable du système nerveux, se rattachent à des diathèses, à des intoxications, à des altérations du sang. On comprend facilement que cette division claire, méthodique, sera pour le traitement une source de précieuses indications, aussi m'efforcerai-je de ne jamais la perdre de vue dans l'étude des causes.

Je dois signaler parmi les causes générales et prédisposantes l'*hérédité*, l'*âge*, le *sexe*, la *constitution*, les *saisons* et *climats*, et les *mauvaises conditions hygiéniques*.]

L'*hérédité*, si puissante dans la prédisposition aux maladies nerveuses en général, l'est également comme cause des névral-

gies ; le livre publié par M. Lucas (1) fourmille de preuves qui le démontrent. On rencontre souvent cette névrose dans la descendance de parents affectés de névralgies diverses. Les sujets que j'ai vus le plus tourmentés de douleurs étaient issus de père et mère qui eux-mêmes en avaient fréquemment souffert, et le praticien doit tenir compte de ces influences éloignées, dans les cas douteux, qui pourraient mettre sa sagacité en défaut, surtout chez les enfants.

L'*age* [prédispose incontestablement plus ou moins aux névralgies. Ainsi, chez le vieillard de soixante et dix à quatre-vingt-dix ans par exemple, la sensibilité moins excitable ne s'exalte pas aussi vivement que chez l'adulte sous l'influence de causes identiques; d'autre part les conditions au milieu desquelles vivent l'homme et la femme de vingt à cinquante ans, les fonctions cataméniales et de reproduction dévolues à cette dernière, me paraissent, bien plus que le nombre des années, donner une explication du plus grand nombre des névralgies observées pendant l'âge adulte ; et je soupçonne que, si l'enfant pouvait nous rendre compte de ses sensations, l'immunité qu'on lui prête quant aux névralgies, ne serait pas aussi absolue qu'on le croit généralement ; du moins l'extrême facilité avec laquelle ses muscles entrent en spasme convulsif sous l'influence de causes qui surexcitent la sensibilité, m'autorise à le penser.

Sexe. — Les conditions sociales dans lesquelles la vie de la femme se passe ; l'état nerveux, l'hystérie, la chlorose, la dyspepsie ; les hyperesthésies et les douleurs qui sont la conséquence la plus ordinaire de ces états morbides, me paraissent la prédisposer plus que l'homme aux névralgies.

La *constitution*, les *mauvaises conditions hygiéniques*, ont paru à Valleix d'après les relevés de sa statistique, sans influence particulière appréciable sur les névralgies. A l'en croire, les névralgies se montreraient plus fréquemment chez des sujets robustes que chez ceux d'une faible santé : ainsi sur 67 malades, 19 offraient une mauvaise constitution et 48 une constitution

(1) Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*. Paris, 1850, 2 vol. in-8.

robuste. Quant à moi, mon observation journalière proteste contre de pareilles assertions. Il suffit, ce me semble, de parcourir les hôpitaux pour constater que les sujets affectés de névralgie n'ont souvent que l'apparence d'une santé robuste : beaucoup ont une musculature développée, qui souffrent de maladies diathésiques, de névropathies diverses et sont d'une résistance médiocre contre la fatigue. Ce que je dis des malades reçus dans les établissements nosocomiaux, est également applicable aux malades de la clientelle privée.

Les faits auraient de même appris à Valleix, que l'*habitation*, l'*alimentation*, la *profession* n'ont point une influence prédominante sur les névralgies (*Guide du médecin praticien*, tome Ier, p. 647, 4e édition, revue par MM. Racle et Lorain). Je ne puis encore partager cette manière de voir. Un grand nombre de névralgies cervico-brachiale et fémorale, n'ont point d'autres causes que la froide humidité des habitations. L'insuffisance et le mauvais choix des aliments amènent à la longue des gastralgies, des entéralgies fréquentes, puis ultérieurement, en raison de modifications produites dans les qualités du sang, une prédisposition aux névralgies cérébro-spinales. Quant aux professions, il me suffira de citer celles qui exposent les artisans à l'absorption des sels de plomb, aux intempéries de l'atmosphère, aux brusques changements de température, pour montrer qu'il en faut tenir compte plus que de toute autre cause.

Les *climats* et les *saisons* qui leur sont subordonnées, prédisposent incontestablement aux névralgies ; c'est ainsi que les coliques sèches s'observent presque exclusivement dans les régions tropicales, et que les saisons froides sont, dans tous les pays, favorables au développement des douleurs localisées dans les nerfs ganglionnaires ou cérébro-spinaux.

Je vais maintenant faire successivement connaître les causes *déterminantes* des névralgies *idiopathiques*, *sympathiques* et *symptomatiques*.

Les *causes déterminantes des névralgies idiopathiques* restent quelquefois inconnues, mais le plus souvent les conditions générales ou particulières au milieu desquelles vivent les malades permettent de les découvrir. Ce sera suivant les cas,

l'action trop prolongée sur une surface plus ou moins étendue du tégument, d'un courant d'air froid, d'un sol humide, etc.]

Les *affections morales vives*, chez un sujet prédisposé suffisent quelquefois pour faire éclater une névralgie. Je connais un homme, robuste d'ailleurs, habituellement gastralgique, qui ne peut pas éprouver un emportement, et il y est fort sujet, sans être saisi d'un accès de névralgie ; il est pris de la même affection, aussitôt qu'il s'approche d'une femme, avec l'intention de satisfaire des besoins sexuels dont il est tourmenté.

Mais, indépendamment de cette action brusque, momentanée, et passagère, que le moral exerce sur le système nerveux et qui suffit pour causer une névralgie, quelle immense influence les *affections morales prolongées* n'exerçent-elles pas sur le système et la maladie qui nous occupent ! Tout le monde sait combien ces affections prédisposent aux maladies nerveuses, soit primitivement, soit secondairement ; tous les médecins ont vu des névralgies éclater sous l'influence de cette cause, soit parce qu'elle y prédisposait, soit parce qu'elle déterminait la maladie névralgique, qui est l'une des plus communes expressions du trouble alors éprouvé.

La nature du mouvement de l'âme ne fait rien à la question : une joie trop vive, un violent chagrin, l'amour, la colère, peu importe ; on est vivement ému, et la névralgie se fait sentir. La seule différence appréciable qu'il y ait à noter ici, c'est que les passions, les affections vives et profondes sont plus propres à amener la prédisposition au milieu de laquelle la névralgie éclatera, et que les passions vives, rapides, intenses, aiguës, pour ainsi dire, doivent être considérées plutôt comme des causes déterminantes. [De longues discussions d'affaires contentieuses, dans une réunion nombreuse et au milieu d'une atmosphère chaude et étouffée, produisent infailliblement de l'entéralgie, chez un de mes clients qui porte le travail jusqu'à l'extrême fatigue.]

Tout près de là, nous devons placer les *abus* que nous faisons souvent des ressources de notre organisation. *Abus des forces musculaires*, quand nous demandons à nos jambes, à nos bras, à notre machine tout entière, beaucoup plus qu'elle ne peut

donner sans une excessive fatigue. J'ai vu nombre d'exemples de cette espèce, non-seulement pour des névralgies éclatant dans les membres dont on a abusé, mais encore attaquant des nerfs tout différents ; les rameaux des nerfs de la cinquième paire, par exemple, quand on avait trop marché.—*Abus des organes.* Il ne s'agit pas seulement de la fatigue matérielle qu'on leur fait subir, mais des excitants avec lesquels on les met en rapport. Certaines névralgies de l'œil naissent pour avoir forcé cet organe à poursuivre des détails trop petits, à subir l'action d'une trop vive lumière ; des névralgies de l'oreille viennent après la perception violente de sons trop aigus ; des névralgies de l'estomac, après un abus de liquides ou de solides, dans lesquels dominent des acides et surtout des acides trop pénétrants. Remarquons d'ailleurs que les abus dont nous parlons peuvent agir, comme les affections morales, de deux manières, comme cause prédisposante ou comme cause déterminante, suivant que l'action exercée aura été lente et chronique, ou brusque et instantanément violente.

[Les *causes déterminantes des névralgies sympathiques.* — sont mises en toute évidence par les métastases qui s'établissent tantôt entre les névralgies d'un seul et même système nerveux, tantôt entre les deux systèmes nerveux de relation et de nutrition. Je citerai comme exemple de causes déterminantes agissant entre des névralgies cérébro-spinales, la suppression des douleurs sciatiques provoquant par sympathie la névralgie cubitale (Cotugno) ; comme exemple de causes déterminantes des névralgies ganglionnaires sympathiques, les métastases si fréquentes entre les douleurs des reins et de la vessie, de la vessie et de l'utérus, de l'estomac et des intestins, du foie et de l'estomac, et indifféremment de ces divers organes entre eux, quand un trouble fonctionnel appelle vers l'un d'eux l'algésie fixée antérieurement sur un autre. Enfin, l'exemple le plus frappant des causes agissant par sympathie entre les nerfs ganglionnaires et cérébro-spinaux, est la fréquence des douleurs cervico-brachiales dans les maladies du foie et du cœur ; celle des douleurs rachialgiques, intercostales et sus-ovariennes dans les affections utérines.

Dans ces circonstances, l'entité morbide *névralgie* existe et se déplace ; un organe est plus ou moins matériellement affecté, et l'on peut concevoir sans trop de peine, en raison des nombreuses anastomoses des nerfs entre eux, en raison surtout du *circulus* du fluide nerveux qui distribue partout la sensibilité, cet échange, ce déplacement de l'hyperesthésie sous l'influence des causes déterminantes énumérées plus haut, comme propres aux névralgies idiopathiques. Mais il est des névralgies qui se relient sympathiquement à des troubles fonctionnels non névrothéniques, dont on comprend plus difficilement les causes déterminantes ; telles sont les névralgies succédant à la suppression d'une sécrétion physiologique ou morbide, menstrues, lochies, catarrhe utérin, affections cutanées sécrétantes ou non sécrétantes, leucorrhées, etc. Il y a dans ces cas un tel rapport, entre l'exaltation de la sensibilité et le changement opéré dans ces états fonctionnels ou pathologiques, que l'observateur peut quelquefois calmer ou raviver la douleur à volonté, en provoquant la suppression ou le retour de la sécrétion. Les névralgies coïncidant avec la présence des vers intestinaux, dépendent du même ordre de causes.

Le rapport établi entre les névralgies et les causes déterminantes ne peut être contesté ; mais quant à nous rendre compte du mode d'action de l'élément morbide qui trouble les fonctions nerveuses et produit l'algésie, cela ne nous est pas permis, nous ne devons chercher dans la connaissance de ces causes que des indications utiles à la thérapeutique.]

[*Causes déterminantes des névralgies symptomatiques.*—J'ai dit plus haut quel sens je donne ici au mot *symptomatique ;* il ne s'agit point d'altérations organiques du système nerveux dont la névralgie ne serait qu'un symptôme, mais d'altérations générales du sang, troublant les fonctions de ce système, sans y produire de lésions appréciables, causant en un mot une névrose essentielle.

J'ai longuement insisté dans le premier volume, en décrivant les maladies nerveuses caractérisées par une exagération momentanée de la force motrice, sur l'influence que des modifications apportées dans la composition du fluide sanguin peuvent

avoir sur les fonctions nerveuses. J'ai montré après tant d'autres, que la présence de l'albumine dans le sang était une cause de convulsions éclamptiques, que l'intoxication saturnine pouvait produire l'épilepsie; l'alcoolisme et l'hydrargyrisme le tremblement. J'ajoute ici que les troubles fonctionnels musculaires déterminés par ces altérations du sang, se sont quelquefois étendus jusqu'à la sensibilité; aussi concevra-t-on sans peine, que l'exaltation de cette sensibilité, portée jusqu'à la douleur, soit dans certains cas un symptôme de ces états morbides du sang, au même titre que l'exagération de la motilité, qui a pour résultat le spasme ou la convulsion.

Je range parmi ces états morbides dont la névralgie peut être un symptôme, et qui sont pour elle une cause à la fois déterminante et prédisposante, les altérations du sang portant soit sur la *quantité* relative des éléments solides ou liquides qui le composent, soit sur ses *qualités;* un principe morbide, diathésique, virulent, toxique ou autre, l'ayant modifié dans ses propriétés organiques. On comprend, mieux qu'on ne peut aujourd'hui l'expliquer, que le fluide sanguin dans ces conditions antiphysiologiques et morbides ne fournissant plus au système nerveux un plasma où il puisse trouver les éléments normaux de sa nutrition et de son excitabilité, il résulte de là des perturbations dans ses fonctions, et que la sensibilité diminuée dans un point de l'économie s'exalte dans un autre et y détermine de l'hyperesthésie, de la névralgie.

Quelle que soit l'interprétation du phénomène morbide, les faits sont incontestables, et je tiens à appeler sur eux seuls l'attention du lecteur.

Le sang, ai-je dit, peut être une cause de névralgie, quand il est altéré dans la *quantité* de ses éléments solides ou liquides : en effet, ces éléments anatomiques solides peuvent être ou augmentés ou diminués; si les globules rouges sont diminués, il y a *chlorose, anémie ;* si les globules blancs sont augmentés, il y a *leucocythémie*. Il est également reconnu que la partie aqueuse peut contenir en plus ou en moins les substances organiques, albumine, sucre, sels, qu'elle tient à l'état de dissolution. On admet, avec non moins de certitude, que la chlorose prédis-

pose à l'état nerveux et l'état nerveux aux névralgies. Nous devrons donc rechercher, une névralgie étant donnée, si elle n'aurait pas pour cause un de ces états antiphysiologiques du sang, puisque c'est à annihiler cette cause que doit tendre le traitement.

Le fluide sanguin peut être altéré dans ses *qualités*, les proportions de ses éléments anatomiques nous paraissant normales, ou modifié à la fois dans ses qualités et dans la proportion de ces éléments ; et dans ce dernier cas, la prédisposition aux névralgies est double et complexe. Je range au nombre des causes de ces altérations simples ou combinées, les maladies aiguës inflammatoires, les affections diathésiques, virulentes, et par intoxication : savoir, les *fièvres inflammatoires ou continues*, le *rhumatisme*, la *goutte*, l'*herpétisme* la *syphilis*, les *absorptions miasmatiques et métalliques*.

Je considère l'état *phlegmasique* du sang dans la pneumonie, dans certaines fièvres éruptives et diphthéritiques, dans quelques holopathies, soit aiguës, telle que la fièvre typhoïde, soit chroniques, telle que la phthisie, comme une cause de névralgies. On sait dans quel état algésique est jeté l'ensemble du système nerveux au début de ces maladies pyrétiques, et il n'est pas rare de voir une névralgie développée pendant leurs cours persister après la convalescence et devenir une cause déterminante de névralgies ultérieures. M. Gubler a fixé l'attention sur les paralysies qui succèdent fréquemment à ces maladies aiguës : des recherches cliniques conduiraient au même résultat, quant aux hyperesthésies ; et j'ai pour mon compte été appelé à traiter des névralgies ayant ainsi pris naissance pendant le cours de ces affections. Chez un sujet entre autres, une névralgie cervicale postérieure s'est produite au huitième jour d'une pneumonie dont il fut pris en Italie, et qui fut traitée par des saignées peut-être un peu copieuses, eu égard à sa constitution, car depuis lors, des troubles nerveux de diverses natures se succèdent, et me paraissent se rattacher à ces évacuations sanguines que l'hématose a grand'peine à réparer.

S'il existe dans le cadre nosologique une maladie qui laisse après elle dans l'organisme un principe morbide propre à ex-

citer douloureusement le système nerveux, lorsqu'une cause occasionnelle d'hyperesthésie se produit accidentellement, c'est incontestablement le *rhumatisme*. Mais on me paraît avoir singulièrement abusé de la puissance occulte de la diathèse rhumatismale, dans les cas où l'interprétation des phénomènes névrosthéniques laissait le diagnostic dans l'incertitude. J'admets certes le rhumatisme aigu, cérébral, spinal, articulaire, *musculaire;* le rhumatisme chronique des articulations, avec altérations plus ou moins marquées des séreuses, des ligaments, des cartilages, etc., mais à la condition que ces rhumatismes locaux, fixes ou mobiles, seront accompagnés, à un moment donné de leur évolution, des troubles fonctionnels généraux qui font du rhumatisme une entité morbide distincte. Mon esprit se refuse à accepter le vague de nos théories nosologiques comme base d'une médication sérieuse, et j'obéis ici à un puissant besoin de positivisme, en cherchant un critérium de certitude, autant du moins que le comporte notre science, hélas! encore si loin d'être exacte.

Je n'agiterai pas là question de savoir si l'inflammation rhumatismale est une unité pathologique aussi nettement distincte qu'on le prétend: je l'accepte ici comme telle, mais je demande que la maladie dite rhumatismale bien définie ne soit plus parmi les causes des névroses, un de ces termes ambigus et élastiques propres à couvrir nos incertitudes. Définissons le rhumatisme, *une maladie inflammatoire générale, aiguë ou chronique, pyrétique, localisant sur un ou plusieurs points de l'économie, mais principalement sur les séreuses des éléments de phlegmasie;* convenons de plus que l'organisme, une fois troublé par cet état morbide, conserve souvent une prédisposition aux hyperesthésies, aux névralgies; mais qu'en dehors de ces conditions rigoureuses, une douleur aiguë, persistante ou erratique, ressentie dans une masse musculaire ou dans un viscère, ne soit point considérée comme rhumatismale, pour cette seule raison, que la région affectée a été exposée à un courant d'air, ou soumise à l'action prolongée du froid humide, ou mieux encore, parce que, tout bien examiné, nous ne pouvons découvrir aucune cause appréciable de la névrose algésique.

En un mot, la névralgie *rhumatismale* peut exister, mais la névralgie *musculaire* ou *viscérale* non symptomatique d'un état rhumatismal est tout aussi fréquente ; et toutes les fois qu'une de ces névralgies se présentera, lorsque les symptômes généraux et locaux propres au rhumatisme, chaleur, rougeur, tuméfaction, fièvre, réaction cutanée, auront complétement fait défaut ; ces douleurs ne pourront être pour nous rhumatismales.

Deux causes principales ont contribué à maintenir dans cette matière les travaux d'observation dans une mauvaise voie : d'une part, l'opinion généralement adoptée que la névralgie se localisait de préférence sur les troncs nerveux ou sur leurs branches ; d'autre part, l'analogie des douleurs musculaires nerveuses avec les douleurs réellement rhumatismales. Mais l'observation m'a cent fois mis à même de constater que les extrémités nerveuses qui portent à chaque fibre musculaire la sensibilité dont elle est douée, peuvent comme les branches et les rameaux dont elles émanent être névralgiquement affectées. Quant au rapprochement qu'on peut établir entre la névralgie des muscles et les douleurs rhumatismales, c'est un fait d'une importance secondaire et dont on ne saurait déduire une identité de nature et de cause.

Je citerai des observations de névralgies musculaires quand l'occasion s'en présentera, car je tiens essentiellement à ce qu'on leur reconnaisse toute l'importance qu'elles possèdent, importance d'autant plus considérable qu'elles sont quelquefois suivies de paralysie.

L'examen des malades m'a seul conduit aux opinions que je viens d'exposer, et j'ai la certitude qu'elles seront tôt ou tard généralement adoptées. L'impartialité me fait cependant un devoir d'ajouter que MM. Monneret et Fleury s'étaient efforcés de les faire prévaloir dans leur *Compendium*, et que M. Roche (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, art. ARTHRITE) a été très explicite à ce sujet, comme le prouve le passage suivant. « Les affections que les auteurs ont décrites sous le nom de rhumatisme nerveux telles que le lumbago, les douleurs vagues qui occupent les membres dans leur continuité, et l'hémicrânie, nous paraissent être réellement de nature nerveuse ; ce sont de véritables névralgies. Ce qui le prouve, c'est qu'elles

ne sont jamais accompagnées de gonflement ni de rougeur; qu'elles ne provoquent aucune réaction sympathique; que la pression, loin de les accroître, les diminue le plus communément; enfin qu'elles sont intermittentes et vagues. Elles ont, en un mot, tous les caractères des névroses et n'offrent aucun de ceux des phlegmasies. Il faut donc cesser de donner à ces maladies le nom de rhumatisme, ou bien il ne faut plus l'appliquer à l'arthrite rhumatismale. Tant que l'on confondra ces affections, l'histoire de l'une et des autres sera nécessairement confuse. Ce n'est qu'en les étudiant isolément qu'on parviendra à dissiper l'obscurité qui couvre encore, en partie, leur diagnostic. Il en est de même de l'inflammation des muscles. »]

Si je partageais l'opinion de Chomel et de Requin (*Leçons de clinique médicale*), qui ont considéré le rhumatisme et la goutte comme une seule et même maladie, je n'aurais, à propos de l'influence de la *diathèse goutteuse* sur le développement des névralgies, qu'à renvoyer le lecteur au paragraphe précédent; si j'admettais avec Cullen que la goutte est une affection du système nerveux (1), j'aurais peu de peine à faire comprendre quelle large part doit lui être faite dans la pathogénie des névralgies ; mais, comme je ne partage pas la manière de voir de ces auteurs, je dois entrer dans de plus amples explications.

La goutte est pour moi une affection essentiellement générale, et au début, plutôt une perturbation dans les fonctions d'assimilation, qu'une maladie réelle. Elle réagit sur le système nerveux, longtemps avant qu'elle se soit manifestée localement par une altération matérielle des tissus ligamenteux et articulaires, et *à fortiori*, avant que, passée à l'état de maladie soit aiguë, soit chronique, elle ait développé dans l'économie un état névropathique qui subisse l'influence de ses crises et de ses métastases.

Nous avons accepté le principe diathésique rhumatismal comme une prédisposition aux névralgies, lorsque l'ensemble des symptômes généraux et locaux nous paraît avoir réellement constitué l'état rhumatismal, et alors même qu'il n'existe au-

(1) Traduction de Bosquillon, t. I, p. 333, 531.

cune lésion cardiaque ou articulaire matérielle appréciable. C'est avec moins d'hésitation que nous devons reconnaître l'influence d'une diathèse dont les manifestations, en tant que fluxion douloureuse et dépôts sédimenteux articulaires, révèlent dans le sang une altération évidente, surtout caractérisée par un excès d'acide urique combiné avec les bases organiques, soude, ammoniaque, etc. Aussi comprendrons-nous que les podagres incessamment sous le coup d'une surexcitation nerveuse, soient sensibles à l'état électrique de l'air, aux brusques changements de température; qu'ils accusent des douleurs erratiques, signes avant-coureurs de leurs crises goutteuses, et des névralgies véritables, si une cause accidentelle fixe sur l'estomac, sur le cœur, le poumon, la vessie, sur un des membres, ou sur un des points du tégument, l'hyperesthésie ordinaire à leur système nerveux.

Plus j'avance dans la carrière, plus je fixe une sérieuse observation sur l'ensemble des membres des familles qui m'ont confié le soin de leur santé, mieux je comprends l'importance que les anciens attribuaient à l'influence de l'hérédité et des diathèses, à la rétrocession des états morbides locaux. Nos connaissances en pathogénie ne sont pas à ce point supérieures à celles qui les guidaient dans leur pratique, que nous devions négliger de suivre leur exemple. Si la goutte avec ses lésions locales matérielles, avec ses fluxions douloureuses et ambulantes, dues soit à un principe morbide encore intangible, soit aux altérations manifestes du sang, nous a paru une cause capable de créer des névralgies symptomatiques, nous devons avec non moins de raison considérer comme cause de troubles nerveux, d'hyperesthésie, *les maladies de la peau*, qui, par leur durée, leur étendue, leur sécrétion, leurs démangeaisons, apportent dans les fonctions de l'économie des désordres de diverse nature.

Le même sujet peut héréditairement ou par l'effet d'une constitution acquise, posséder le double germe et d'une affection cutanée et de névropathies hyperesthésiques : nous constaterons alors une sorte de substitution entre l'un et l'autre de ces états morbides ; ou bien l'affection cutanée peut se créer en lui pour

la première fois, et laisser dans l'organisme un principe morbide nouveau, qui à l'occasion deviendra pour le système nerveux une cause de troubles fonctionnels.

Je pourrais citer de nombreux exemples de diathèse herpétique entravée dans ses manifestations extérieures et provoquant des névralgies, si chacun de nous n'était journellement à même de constater de pareils phénomènes morbides. Je mentionnerai cependant ici un fait que j'ai constaté il y a quelques jours, parce qu'il est des plus probants.

Madame V..., qui habite la province, était affectée depuis plusieurs années d'un psoriasis qui tendait à se généraliser. Les plaques squameuses étaient nombreuses à la face d'extension des avant-bras, aux genoux, sur les épaules, au cuir chevelu, et sous les seins, d'ailleurs volumineux, à leur point de contact avec la paroi thoracique. Ce psoriasis, qui s'accompagnait la nuit de démangeaisons fréquentes, ne pouvait, comme cela arrive trop souvent, être attribué à une cause bien déterminée. Cependant mad. V... avait eu des gourmes dans son enfance, et l'âge critique venait de sonner pour elle. L'arsenic, les bains de vapeur et sulfureux, des topiques, l'ont complétement guérie de sa maladie de peau.

Mad. V. possède une de ces constitutions dont Boerhaave aurait dit : *Corpus magnum, crassum, plenum.* La cure avait été trop merveilleuse pour que je ne misse pas, *in petto*, quelques restrictions aux témoignages de satisfaction de ma cliente. En effet, il y a deux mois à peine que le psoriasis a disparu, et elle se plaint aujourd'hui d'une douleur aiguë, persistante, dans l'épaule droite, douleur aggravée par le moindre mouvement, et localisée surtout dans le deltoïde, qui est menacé d'atrophie. Aucune cause déterminante locale ne peut rendre compte ni du développement, ni de la localisation de cette névralgie. Je la rattache à la diathèse herpétique, et je vais instituer le traitement en conséquence. J'ai conseillé tout d'abord un vésicatoire permanent au bras gauche, des injections sous-cutanées au sulfate d'atropine, *loco dolenti*, des bains sulfureux et de vapeur, des pilules antinévralgiques à l'intérieur, enfin un purgatif une fois la semaine, en raison de la pléthore humorale.

Un autre de mes clients, tourmenté d'une hyperesthésie du col vésical, en est toujours soulagé, quand la laryngite glanduleuse dont il est également affecté, et qui n'est autre qu'une manifestation herpétique localisée sur la muqueuse de l'isthme

du gosier, devient le siége d'une vive irritation. Nous devons donc dans le diagnostic à porter, ne point oublier la diathèse herpétique, et rechercher dans le passé et dans le présent tout ce qui peut nous éclairer à cet égard.

La *syphilis* est de toutes les maladies virulentes, celle qui laisse le plus fréquemment dans l'organisme un principe morbide diathésique, et cela, lorsque le virus a subi une sorte d'élaboration dans nos tissus ; car ce n'est point au début de l'infection qu'il affecte douloureusement le système nerveux, mais bien aux périodes secondaire et tertiaire.

En effet, à la période secondaire se rapportent les névralgies cérébrale et spinale, les viscéralgies de l'estomac, des intestins, du foie, etc ; à la période tertiaire, les névralgies du tissu osseux, dues souvent, il est vrai, à des lésions organiques, et qui, à ce titre, sortent un peu de notre domaine.]

[Quand j'ai signalé plus haut l'influence des climats sur la production des névralgies, j'ai voulu parler de certains pays qui, par leurs brusques changements de température, perturbent le système nerveux, surtout le système ganglionnaire, et donnent lieu à des entéralgies (coliques de Madrid) ; et de ces régions du globe que l'homme n'a point encore appropriées aux besoins de son existence ; de celles que baignent des courants d'eau marécageuse, mal contenus dans leurs lits, ou des lacs et des étangs dont les bords mis à nu pendant les chaleurs estivales infectent l'air de *miasmes* organiques. Telles sont certaines contrées intertropicales, où les marins sont pris de coliques dites végétales, ou de névralgies intestinales. On ne peut douter, après les récentes publications des médecins attachés au service de la marine militaire, que ces coliques ne soient réellement dues à l'absorption de miasmes organiques. Comment en douter, quand nous voyons sous nos yeux les miasmes paludéens produire la fièvre intermittente, cette névrose du système nerveux viscéral réagissant sur les nerfs spinaux dans le stade du frisson? Quelques docteurs de la marine ont, il est vrai, attribué ces coliques aux qualités de l'eau bue à bord des navires et surtout au plomb qu'elle peut contenir ; s'il en était ainsi, ce qui d'ailleurs me paraît contes-

table, nous aurions un fait de plus à ajouter aux causes des névralgies dues aux intoxications saturnines. Le plomb, en effet, est celui de tous les métaux employés dans l'industrie et l'usage domestique, soit à l'état métallique, soit à l'état d'oxyde, et de carbonate, qu'on peut considérer comme le plus redoutable pour le système nerveux. Personne n'ignore, qu'absorbé par les cérusiers quand il est mêlé à l'air à l'état de carbonate; par les peintres, quand ce sel est associé à la térébenthine; par ceux qui font usage de cidre, quand cette boisson est additionnée de litharge; par les ajusteurs, qui emploient le mastic au minium, etc., le plomb peut devenir une cause des névroses les plus diverses, d'hyperesthésies ou de névralgies, d'anesthésies ou de paralysies.

Telles sont les causes tant générales que déterminantes des névralgies. A lire l'exposé que je viens d'en faire, il semblerait facile de mesurer l'influence morbide de chacune d'elles, mais une cause bien déterminée produit rarement seule l'exaltation de la sensibilité; le plus souvent les causes générales prédisposantes et les causes déterminantes concourent ensemble au développement de l'hyperesthésie. Une prédisposition à l'une des diathèses signalées, sinon le germe lui-même de cette diathèse, peut nous être transmise héréditairement, et dans ce cas, le milieu dans lequel nous sommes appelés à vivre, ou quelque circonstance accidentelle, fait naître des maladies propres à laisser dans l'organisme des altérations permanentes; alors le système nerveux sera troublé dans ses fonctions par des causes aussi diverses que complexes. C'est ainsi qu'un sujet, né de parents goutteux, peut, dans le cours de sa vie, être atteint de phlegmasie rhumatismale ou de syphilis, et réunir ainsi une double prédisposition aux névroses algésiques. Ce que je dis de la prédisposition congénitale goutteuse est encore plus vrai pour celle que nous transmettent des parents qui ont souffert de tous les désordres de l'état nerveux et surtout de névralgies fréquentes. Nous devons donc, alors qu'une cause accidentelle (émotion morale, refroidissement, fatigue, suppression d'une sécrétion physiologique ou morbide, intoxications, etc.) nous paraîtra avoir produit une névralgie, rechercher si le sujet ne portait pas déjà en lui une prédisposition aux

hyperesthésies, et de cette façon, nous serons plus à même de relier ensemble la cause et l'effet, de combattre à la fois la maladie et dans son principe et dans ses manifestations.

Je dois encore, avant d'aborder le traitement, dire quelques mots des causes *spéciales* qui déterminent certaines névralgies plutôt que certaines autres, ainsi que des causes *médiates* ou de la nature des névralgies.]

Quant aux causes *spéciales*, notons que les névralgies de la cinquième paire et celles du plexus cervical arrivent le plus souvent pendant l'état nerveux, et surtout celui qui résulte de la constitution primitive, de l'anémie, de la chlorose; les névralgies intercostales, les angines de poitrine, les névralgies ganglionnaires, la brachiale et la sciatique dépendent fort souvent d'affections rhumatismales, ou goutteuses, ou syphilitiques; celles de l'estomac et des intestins résultent communément de troubles reconnaissables de la digestion; celles du rectum et de l'anus, des causes locales de constrictions spasmodiques; celles du rein de dérangement dans l'évacuation urinaire. Les névralgies mobiles résultent plutôt d'un état général de l'économie; les fixes, d'un rhumatisme fixé en quelque point; les périodiques, d'un empoisonnement miasmatique.

C'est à peu près à cela que se borne tout notre savoir en ce qui regarde les causes des névralgies. Il peut se résumer dans cette proposition dont tout ce qui précède n'est que le développement, à savoir, que la cause générale, prédisposante, existant déjà, il suffit d'une influence matérielle quelconque s'exerçant sur un certain point pour que la maladie se spécialise. Elle était en germe, l'occasion a fait éclore et dirigé la névralgie.

Il est bien difficile de se prononcer sur la cause *médiate* ou la véritable nature des névralgies. L'étude des modes divers sous lesquels cette affection se présente n'éclaircit pas plus ce point que l'anatomie pathologique. Nous trouvons des névralgies sous l'influence de toutes sortes d'états pathologiques très divers, et il est impossible d'en rien déduire sur la nature de la maladie. Nous savons qu'elle existe dans les nerfs ou sur le trajet des nerfs; mais la dissection attentive que l'on fait quelquefois de ces organes endoloris ne conduit à rien de

concluant. Qu'est-ce, en effet, que certaines rougeurs, certaines infiltrations séreuses ou séro-sanguinolentes, certains gonflements, qui ont été cités? Sont-ils la cause prochaine du mal ou une de ses conséquences? Faut-il seulement y voir une des altérations du nerf capables de donner des douleurs névralgiques, et non pas la véritable névralgie? Peut-on croire que ces névrites aient toute la mobilité, toute la fugacité des névralgies? Tout cela admis, connaîtrait-on mieux la cause prochaine du mal? Cette cause ne se trouverait-elle pas bien plutôt dans ce qui a appelé vers le nerf cet afflux de liquides, d'où résultent la fluxion, la douleur et le gonflement? Et puis que dire des cas dans lesquels on n'a rien trouvé; de la difficulté ou plutôt de l'impossibilité matérielle qu'il y a de bien caractériser ces états du nerf? L'étude des malades et des morts n'oblige-t-elle pas bien plutôt à reconnaître, ici comme pour beaucoup d'autres affections nerveuses, que, si dans quelques cas des désordres matériels existent, dans le plus grand nombre nous ne pouvons constater un état anatomique qui nous explique l'apparition, la durée de la maladie. Mais quand nous aurions reconnu, par exemple, les traces d'inflammation du nerf citées plus haut, les tumeurs développées vers son émission ou sur son trajet, les dégénérescences qui l'entourent, et le compriment, nous serons encore bien loin du dernier mot sur la cause prochaine. Nous aurions remonté un peu plus haut que tout à l'heure, rencontré des renseignements utiles pour la pratique; mais d'ailleurs la difficulté n'aura été que reculée. Que l'on détruise l'inflammation locale du nerf, la tumeur qui le comprime; qu'on remédie à la fissure anale qui appelle cette névralgie, on aura enlevé la cause matérielle produisant la névralgie; c'est vrai, mais on ne sera pas plus avancé sur la nature du mal, ou plutôt on aura guéri une maladie toute différente de la névralgie, dont la névralgie n'était qu'une conséquence fortuite; le malade sera soulagé, mais le médecin n'aura rien acquis sur la cause prochaine du mal. Dans tous les cas, on sera toujours arrivé simplement à des hypothèses, parce que les altérations constatées auront été très diverses, très peu sûres dans quelques cas et le plus souvent nulles; parce que la marche

de la maladie, sa durée, sa mobilité, ses faciles retours et ses guérisons ou momentanées ou définitives, ne se prêtent en aucune façon à la construction d'un système raisonnable sur la nature de ces maladies.

Concluons qu'il importe de s'attacher à bien reconnaître la névralgie, à bien distinguer les cas où la névralgie est simple, de ceux où elle résulte d'une altération matérielle pouvant donner des indications thérapeutiques médicales ou chirurgicales, et abandonnons l'étude d'une cause prochaine insaisissable.

[Traitement. — J'ai défini la névralgie, *une exaltation de la sensibilité portée jusqu'à la douleur, sans altération primitive appréciable du système nerveux*. Aux termes de cette définition, calmer la douleur devrait être le but exclusif de la médication, mais cette douleur n'est point toute la névralgie; elle n'est le plus souvent qu'un trouble fonctionnel intimement lié à la cause qui le produit; de telle sorte, que nous devons satisfaire à cette double indication, analgésier la partie du système nerveux affectée, combattre la cause de l'algésie. Je dis plus, il est des névralgies dont on pourrait à la rigueur obtenir la guérison, en s'abstenant de remédier au symptôme pathognomonique douleur, en concentrant exclusivement la médication sur la cause; telles sont les névralgies dues à la diathèse syphilitique, à certaines intoxications. Aussi, n'est ce point dans le but de me conformer à une division classique fastidieuse, que j'ai relié l'étiologie à la thérapie, mais afin d'unir ce qui dans l'esprit du lecteur ne doit point être séparé.

S'il était vrai qu'une maladie fût d'autant mieux connue dans sa nature, dans son essentialité, dans sa cause première (1) que plus petit est le nombre des agents que le thérapeutiste lui oppose, je peux le déclarer à l'avance, la notion que nous avons

(1) Ces mots *nature*, *essentialité*, *cause première*, n'ont ici qu'un sens relatif, de circonstance, en quelque sorte conventionnel. L'homme ne connaît la nature, l'essentialité, la cause première de quoi que ce soit, pas plus de sa vie que de ses maladies. Je considère le virus syphilitique, bien qu'il nous soit inconnu dans sa nature, comme la cause première des névralgies qui se rattachent à une diathèse syphilitique, attendu que c'est en détruisant cette cause qu'on guérit la maladie.

de la névralgie, en tant qu'individualité morbide, laisse beaucoup à désirer, car on a opposé à cette maladie presque tous les agents pharmaceutiques connus, ainsi que l'action combinée de l'eau, du fer, et du calorique; et si j'exposais sans ordre et sans méthode toute la médication antinévralgique, le lecteur aurait quelque peine à y puiser les notions qu'il peut y chercher.

Pour plus de clarté, je ferai de cette médication un exposé *général*, comprenant l'ensemble des moyens à l'aide desquels on peut combattre la douleur, et les phénomènes morbides qui l'accompagnent; puis un exposé *spécial*, dans lequel je ferai connaître successivement le traitement des névralgies *idiopathiques*, *sympathiques* et *symptomatiques*.

La *médication*, ou *thérapie générale*, sera divisée :

1° *En médication analgésique proprement dite ;*

2° *En médication substitutive, révulsive, transpositive ;*

3° *En médication mixte, comprenant les antispasmodiques, les antiphlogistiques, les bains, les ressources qu'offre l'hygiène, etc.*

1° *Médication analgésique proprement dite.* — L'opium, la belladone et les autres solanées; l'aconit, les préparations cyaniques et anesthésiques, sont les agents sur lesquels cette médication repose. La plupart de ces préparations peuvent être absorbées par une double voie : ou par le tégument interne, c'est-à-dire les muqueuses, ou par le tégument externe dénudé ou ponctionné, suivant l'action plus ou moins immédiate qu'on désire obtenir. Il est, en effet, d'une indication générale dans les névralgies, de porter l'action du remède aussi près que possible du trouble fonctionnel. Ainsi, dans les névralgies de l'estomac, de l'intestin, de l'utérus, de la vessie, dans les névralgies des troncs nerveux musculo-cutanées et musculaires, l'absorption des principes actifs de l'opium par les muqueuses dans le premier cas, et par le derme dans le second, est aussi prompte qu'efficace. Il ne faut d'ailleurs jamais perdre de vue, que les nerfs ne peuvent être algésiés dans un des points de leurs nombreuses divisions, sans que par une action directe ou réflexe, l'ensemble du système nerveux ne soit lui-même surexcité ; de telle sorte, qu'à l'indication première de calmer la douleur dans

son foyer, on doit joindre celle de diminuer la surexcitation générale, ce qui revient à dire que le traitement analgésique doit être le plus souvent à la fois local et général.

Je n'ai que peu de chose à dire sur l'administration de l'opium et de la belladone *à l'intérieur;* chacun de nous fait un trop fréquent emploi de ces médicaments pour qu'il soit nécessaire de reproduire ici des formules connues de tous les praticiens, je rappellerai seulement que l'opium, *dans quelques cas particuliers et suivant certaines idiosyncrasies*, ne peut être donné à une dose même moyenne, sans produire une hyperesthésie générale, c'est-à-dire, sans augmenter chez le sujet affecté la prédisposition à l'exaltation de la sensibilité ; de telle sorte qu'on ne peut obtenir un effet hypnotique (1) cérébral, sans exciter la sensibilité, sans provoquer du prurit, des démangeaisons, le resserrement des pupilles, et de l'agitation. Lorsque cette intolérance de l'opium se constate, il faut ou l'abandonner, ou choisir parmi ses alcaloïdes celui dont les propriétés hypnotiques sont plus particulièrement sédatives, la codéine par exemple, qu'on administre alors en pilules ou en potion.

Pour pilules :

Codéine } thridace } aa	....	50 centigr.
Poudre de guimauve	....	q. s.

F. s. a. dix pilules, à prendre une ou deux par jour.

Pour potion :

Sirop de codéine de Berthé	....	30 grammes.
Infusion béchique	....	100 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

La belladone et les autres solanées jouissent de propriétés hyposthénisantes et analgésiques qui sont plus en rapport avec les besoins de la médication antinévralgique, aussi sont-elles souvent préférées à l'opium. Bien plus, la belladone calme le système nerveux, dans les cas où l'opium la surexcite, elle dilate la pupille que l'opium a contractée, de là l'idée conçue par Giacomini, Lipi, et dernièrement par M. Béhier, d'associer ces deux

(1) Υπνοω, dormir.

agents antagonistes, ou de neutraliser réciproquement leur action toxique quand l'un d'eux a été pris en excès. L'association de l'opium et de la belladone est d'autant plus nécessaire, qu'on ne peut généralement se rendre maître des douleurs névralgiques, *qu'en portant leurs doses jusqu'aux limites de l'intoxication*, et j'ai quelquefois eu raison de névralgies rebelles en d'autres mains, en doublant et triplant les doses qu'on n'avait pas osé franchir, mais en surveillant l'effet toxiqne produit, afin qu'il ne dépassât pas, pour l'opium, le vomissement et le resserrement de la pupille ; pour la belladone, la sécheresse du pharynx, la dilatation des pupilles, le subdelirium, et les hallucinations. *Ces accidents ne doivent pas être franchis*, *mais il faut quelquefois aller volontairement jusqu'à leur manifestation.* Comment voudrait-on ramener au degré normal, et par l'absorption d'une dose moyenne des agents analgésiques, l'influx nerveux exalté en un point jusqu'à la plus intolérable douleur? A cette hyperesthésie morbide, il faut nécessairement opposer une *hypesthésie* (1) momentanément exagérée.

C'est donc avec grand avantage, qu'on associera les extraits d'opium et de belladone, en tenant compte, bien entendu, de la diminution d'action qu'entraîne avec elle la tolérance, car telle dose peut être efficace contre un premier accès de névralgie et rester impuissante contre le retour d'accès nouveaux.

La belladone seule est surtout ordonnée avec succès dans les névralgies faciales, et dans quelques viscéralgies, la gastralgie et les entéralgies, par exemple, soit à l'état d'extrait ou de teinture, soit à l'état d'alcaloïde ou de sel. Je préfère, en raison de l'action énergique de l'atropine, en conseiller l'usage à l'état de teinture (1 gramme d'atropine pour 100 grammes d'alcool à 85°), à la dose de 4 à 8 gouttes dans une potion prise en vingt-quatre heures, ou à la dose d'une goutte dans un peu d'eau sucrée, plusieurs fois le jour, la teinture étant confiée au malade. Les teintures alcooliques d'opium et de belladone mêlées en égale quantité et prises à la dose de 5, 10 et 15 gouttes par jour sont également d'un utile et facile emploi. Quelques

(1) J'adopte le mot *hypesthésie* (υπο αἴσθησις, sous-sensibilité) pour signifier l'affaiblissement de la sensibilité, par analogie avec le mot *hyperesthésie*.

grammes de ce mélange prescrits à l'avance, permettent d'augmenter progressivement et insensiblement la dose.

Les autres solanées, le stramoine et la jusquiame, préparées à l'état d'extrait et de teinture, jouissent des mêmes propriétés que la belladone, mais à des degrés différents ; ainsi le stramoine est beaucoup plus actif et la jusquiame au contraire moins énergique que la belladone, de telle sorte qu'il faut diminuer la dose de moitié quand on fait usage du premier et la doubler quand on conseille la seconde. La nicotine ou l'alcali du *nicotiana tabacum* a été également employée quelquefois contre les névralgies.

L'*aconit*, qui appartient à une autre famille que les solanées, jouit de propriétés quelque peu différentes et mérite une mention particulière. Cette plante est plus généralement employée à l'état de teinture et d'extrait que d'alcaloïde ; M. Aran a surtout préconisé l'usage de l'aconit dans les névralgies faciales intermittentes, mais à des doses tellement élevées que plus d'un praticien en redoutera les effets toxiques, surtout si les malades ne peuvent être surveillés de près. Quoi qu'il en soit, dans deux articles publiés par le *Bulletin de thérapeutique*, l'un en 1854, tome XLVI, p. 84, l'autre en 1856, t. LI, p. 320, ce savant et laborieux confrère a fait connaître des cas de guérison de névralgies faciales périodiques par l'usage exclusif de l'extrait alcoolique d'aconit à haute dose. Une pilule de 5 centigrammes était donnée plusieurs fois par jour ; et la dose a pu être portée, en augmentant chaque jour le nombre des pilules, à 60 centigrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire que la dose maximum a été, d'une pilule de 5 centigrammes prise toutes les deux heures. M. le docteur Gabalda avait précédemment dans le même journal (1847) appelé l'attention sur l'efficacité de l'aconit contre les névralgies.

J'ai, dans plusieurs circonstances, et une fois entre autres dans un cas de névralgie rhumatismale du bras, conseillé avec avantage, l'emploi de l'aconit à l'intérieur ; c'est donc un agent qui peut, dans des cas donnés, rendre de réels services. Les doses élevées, formulées par M. Aran, confirmeraient au besoin l'opinion énoncée plus haut, quant à la nécessité d'administrer les médicaments analgésiques en quantité relativement considérables.

Les préparations dont l'acide cyanique ou prussique forme la base, pourraient également être administrées à l'intérieur, mais leur usage exige de telles précautions, que c'est surtout à l'extérieur qu'on les emploie. J'en puis dire autant des anesthésiques, du chloroforme, par exemple, absorbé, par les voies respiratoires. Car en potion, les vertus de ce médicament ne sont pas à ce point antinévralgiques qu'il mérite d'être préféré aux narcotiques et aux stupéfiants.

Les agents analgésiques appliqués à l'*extérieur*, absorbés par le tégument intact, dénudé, ou ponctionné, ne sont pas moins efficaces que ceux introduits dans l'économie par la voie des muqueuses. On sait, en effet, que la peau, même recouverte de l'épiderme, absorbe activement les médicaments mis en rapport direct avec sa surface. Ainsi, le laudanum versé à la dose de quelques grammes sur un cataplasme, les extraits d'opium, de belladone et d'aconit, les sels de morphine et d'atropine mêlés à l'axonge ou à la glycérine, leurs teintures ajoutées à un excipient quelconque pour liniment, jouissent de propriétés antinévralgiques remarquables. Les extraits seront unis à l'axonge ou à la glycérine dans des proportions variables suivant le siége et l'intensité de la douleur. On se garderait par exemple de porter la dose de l'extrait de belladone, ou de stramoine au maximum, dans les cas de névralgie faciale, en raison de la proximité de l'organe de la vision. Dans ce cas, la proportion de l'extrait ne dépasserait pas 4 grammes pour 30 grammes d'excipient : lorsque la névralgie est fixée sur les membres, l'agent médicateur et l'excipient peuvent être unis à égale quantité. Telle est la pommade conseillée par Debreyne (axonge et extrait de belladone, de chacun 12 grammes, mêlés et aromatisés avec quelques gouttes d'huile volatile de thym), pour être employée en frictions douces pendant quelques minutes, au moment des accès névralgiques. J'emploie généralement la glycérine de préférence à l'axonge, le mélange est plus fluide et d'une plus facile absorption. Le praticien pourra donc suivant les cas, ajouter à 30 grammes d'excipient 4, 6, 10 et même 20 grammes d'extrait ou de teinture. Les feuilles de ces espèces narcotiques, bouillies et appliquées en cataplasmes sont

également d'un utile emploi. — Quant aux alcaloïdes et aux sels, ils devront être administrés avec une extrême prudence.

Les sels de morphine (sulfate ou chlorhydrate) et la morphine elle-même, seront employés à la dose de 1 à 2 grammes pour 30 grammes d'axonge ; l'atropine et le sulfate d'atropine, à la dose maximum de 50 centigrammes pour 30 grammes ; le tégument étant, bien entendu, protégé par l'épiderme.]

[a. *Méthode endermique.* — Les alcaloïdes et les sels d'opium et de belladone employés par la méthode endermique, l'épiderme ayant été enlevé à l'aide de la vésication produite par l'emplâtre cantharidé ou par l'ammoniaque, ne doivent généralement pas dépasser *au début*, quant aux doses, pour la morphine, la quantité de 3 à 5 centigrammes, pour l'atropine et son sulfate celle de 1 à 5 milligrammes, c'est-à-dire d'un cinquantième à un dixième de grain.

Le docteur Rougier (de Lyon) a cependant (1) publié un excellent mémoire sur l'absorption de l'opium par la méthode endermique, dans les cas de névralgies sciatiques, qui autoriserait à dépasser les doses généralement prescrites. Il poursuit la douleur jusque dans ses foyers les plus limités, à l'aide de petits vésicatoires produits par le marteau de Mayor, chauffé à l'eau bouillante pendant dix minutes. Il applique le marteau bien essuyé, à plat pendant un espace de temps inappréciable; il le retire brusquement en faisant parcourir par un des bords toute la surface qui a été touchée. Cette petite manœuvre fronce l'épiderme et le rend facile à enlever par une légère friction avec un linge. On peut sans retremper l'instrument, faire ainsi trois vésicatoires l'un après l'autre, s'il en est besoin. Le premier vésicatoire est placé sur le point qui a été le premier affecté, puis les autres le sont successivement sur les foyers douloureux qui se sont fait sentir ultérieurement. Si la douleur se déplace, M. Rougier la poursuit partout où elle se fait sentir, avec persévérance et opiniâtreté, lui opposant de fortes doses de morphine et toujours il en aurait eu raison. Les doses de chlorhydrate ou de morphine ont varié entre 7 centigrammes et 50 et même 60 cen-

(1) *Journal de médecine de Lyon*, décembre 1842 et janvier 1843.

tigrammes par jour, suivant les idiosyncrasies, mais en y arrivant par doses successivement croissantes. Dans des sciatiques rebelles, M. Rougier a appliqué jusqu'à trente ou quarante vésicatoires, dont plusieurs servaient le même jour de voie d'absorption. Il s'est convaincu par ces nombreux essais que des doses minimes de morphine ont peu d'efficacité; que, pour obtenir un résultat prompt et décisif, il faut agir avec de fortes doses, de manière que l'opium ait un effet non-seulement local, mais général; qu'il est nécessaire d'en saturer pour ainsi dire l'économie. Cette opinion de M. Rougier est trop conforme à ce que l'expérience m'a démontré comme incontestable, pour que j'en fasse la critique. Cependant je ne saurais trop recommander de ne porter la morphine à des doses considérables, au delà de 15 centigrammes par exemple, que quand on pourra surveiller de près les progrès de l'intoxication ; il serait incontestablement dangereux de les dépasser auprès de malades habitant la campagne, loin du domicile du médecin; et cette difficulté de proportionner exactement l'agent analgésique à l'intensité, à l'ancienneté de la névralgie, n'est point une des moindres causes des insuccès qu'on rencontre journellement dans la pratique.

Il est d'ailleurs entendu que l'action médicatrice dans la méthode endermique est complexe. A l'absorption de l'agent narcotique, s'ajoute l'irritation phlegmasique et révulsive du vésicatoire lui-même, par exemple, qui modifie pour sa part l'état douloureux.

b. *Médication hypodermique.* — L'efficacité des analgésiques étant plus prompte et plus durable par l'absorption sous-épidermique, on en pouvait conclure qu'elle serait encore plus manifeste si une solution était introduite sous le derme, c'est-à-dire, aussi près que possible du foyer douloureux. L'expérimentation a, en effet, confirmé cette vue théorique.

M. le docteur Lafargue (de Saint-Émilion) conseilla pour atteindre ce but, d'introduire les produits alcaloïdes dans l'épaisseur du derme à l'aide d'une lancette à vaccin, et les faits qu'il rapporte (1) ne laissent aucun doute sur les ressources que peut

(1) Rapport de Martin-Solon à l'Académie de médecine, décembre 1836, sur un mémoire de M. Lafargue ayant pour titre : *Recherches thérapeutiques sur les*

offrir cette voie d'absorption. En 1853, M. le docteur Wood, sans doute inspiré par le mémoire de M. Lafargue, se servit de la seringue de Fercusson (corps de pompe en verre *non gradué*, vissé sur une aiguille creuse en acier), afin de faire pénétrer plus profondément sous le derme des *teintures opiacées*. Les succès obtenus par le docteur Wood, et ses confrères anglais, donnèrent à M. Béhier l'idée de combattre les douleurs névralgiques, en injectant sous le derme non plus seulement des teintures, mais des solutions plus actives d'alcaloïdes ou de sel, en se servant de la seringue de Pravaz pour les injections au perchlorure de fer. On sait que cette petite seringue a pour accessoire un trocart et deux canules d'un calibre différent. L'une des canules qui reçoit le trocart, sert ici à traverser, à ponctionner le derme et reste dans la plaie quand la piqûre est faite; l'autre canule, d'un plus petit diamètre vissée sur la seringue, fait corps avec elle et pénètre dans la canule restée en place où elle vient tenir lieu du trocart enlevé; les deux canules n'en formant ainsi qu'une seule, l'injection s'opère en faisant avancer le piston par quelques tours imprimés à la vis qui le met en mouvement; chaque demi-tour, du moins pour la seringue dont j'ai fait usage, injecte une goutte de la solution. On a soin, avant d'introduire la petite canule dans celle qui doit la recevoir, de la remplir de la solution, en faisant fonctionner le piston, afin que chaque tour de vis corresponde bien à la sortie d'un nombre de gouttes déterminé.

Les injections hypodermiques pratiquées à l'aide de cet instrument, un peu compliqué, eu égard au but qu'on se propose, ont déjà procuré la guérison d'un grand nombre de névralgies. M. Béhier a fait part à l'Académie du résultat de ses observations; M. Hérard a publié de son côté quelques faits non moins probants, de telle sorte que cette méthode de traitement peut être considéré comme un progrès acquis dans la médication antinévralgique.

J'ai, dans ma pratique privée, obtenu quatre guérisons radicales à l'aide de ces injections et dans deux circonstances un

effets de quelques médicaments introduits sous l'épiderme (*Bulletin de thérapeutique*. Paris, 1847, t. XXXIII.)

soulagement marqué seulement. Je suis arrivé dans ces derniers jours à un résultat tout aussi satisfaisant en me servant tout simplement d'une petite seringue en verre faite d'après mes indications par M. Mathieu, et sur laquelle j'ai fait graver des *divisions graduées* par goutte, chaque goutte pesant 5 centigrammes. De cette façon, la goutte peut varier en volume, être versée indifféremment en une ou deux fois, suivant le calibre de la canule et la force d'impulsion, sans que l'absorption soit exposée à dépasser la dose indiquée par chaque division du corps de la seringue. Une petite gaîne en caoutchouc qui glisse à frottement sur l'extrémité du corps de la seringue, fait le vide et remplace le piston. Ce petit instrument est à la fois plus commode à manier et d'un prix moins élevé que celui de Pravaz (1).

Quant à la composition de la solution à injecter, l'expérience m'ayant démontré que la dose minimum de sulfate de morphine devait être généralement d'un centigramme pour que l'effet curatif fût manifeste, j'ai fait préparer un soluté contenant en chiffre rond, 1 centigramme de sulfate pour quatre gouttes pesant 20 centigrammes, soit 5 centigrammes ou 1 grain de sulfate pour vingt gouttes; soit enfin pour la solution où l'on charge la seringue, 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de morphine pour 30 grammes d'eau distillée acidulée. Ayant également constaté que l'absorption d'un milligramme de sulfate d'atropine est la dose minimum qui doit être absorbée, pour que l'action médicatrice soit appréciable, j'ai fait préparer une solution contenant 1 milligramme de sulfate d'atropine pour deux gouttes, soit 10 milligrammes ou 1 centigramme pour vingt gouttes, soit enfin pour la solution en réserve, 30 centigrammes de sulfate d'atropine pour 30 grammes d'eau distillée acidulée.

Une dose minimum d'un centigramme de sulfate de morphine et d'un milligramme de sulfate d'atropine, a quelquefois procuré du soulagement, mais rarement une guérison définitive. J'ai dû, après des essais de tolérance, porter la dose du premier jusqu'à 3, 4, et même 5 centigrammes, celle du second jusqu'à

(1) Cette seringue à injections hypodermiques a été présentée à l'Académie de médecine dans sa séance du 28 juin 1860.

5 milligrammes ou dix gouttes de solution, c'est-à-dire déterminer les troubles bien connus du narcotisme pour obtenir, après plusieurs jours de médication un résultat satisfaisant. Suivant l'effet produit, j'augmentais tous les matins d'une à deux gouttes et comme vingt-quatre heures s'écoulaient entre chaque injection, il m'était facile de mesurer avec soin l'action de la morphine et de l'atropine, et de prévenir les accidents d'intoxication en m'arrêtant à temps. Je dois ajouter qu'on a quelquefois de la difficulté à injecter quatre gouttes pesant 5 centigrammes dans la petite plaie faite avec l'aiguille : il faut, tant son foyer est petit, procéder avec lenteur en comptant avec soin les divisions du corps de la seringue, afin que le liquide soit absorbé au fur et à mesure qu'il est injecté ; autrement, lorsqu'il est poussé en excès, au point de boursoufler la peau, il s'échappe par l'ouverture de la plaie quand on retire l'aiguille : ce qui diminue d'autant la quantité qu'on croyait avoir injectée. Il vaut mieux quand on désire faire absorber plus d'un centigramme de morphine et plus de 4 milligrammes d'atropine, faire l'injection sur plusieurs points du foyer douloureux.

L'absorption hypodermique est une ressource précieuse, mais elle échouerait souvent, si on l'appliquait indistinctement à tous les cas de névralgie, et si surtout on ne réglait pas avec un soin minutieux la progression ou la diminution des doses suivant l'effet produit. Elle triomphe facilement entre autres, des névralgies récentes et superficielles. Un malade affecté d'une névralgie musculaire lombaire des plus intenses (lumbago) en a été guéri en deux jours. Enfin, il faut dans ces cas seconder l'action locale par l'ensemble des moyens depuis longtemps mis en usage, purgatifs, bains, douches, etc.

Le *cyanure de potassium* a encore été conseillé contre ces névralgies et je l'ai employé avec succès. On en incorpore de 5 à 7 centigrammes dans une petite masse de Vigo, et on en fait un emplâtre qu'on place sur le point douloureux. Ce moyen calme quelquefois la douleur névralgique, mais il a le grand inconvénient de produire presque toujours au point de contact une vive irritation de la peau, par conséquent une douleur inflammatoire bien marquée, une véritable suppuration du derme,

et une plaie avec cicatrisation ultérieure assez longue, à cause des croûtes plates et adhérentes qui la recouvrent.]

2° [*Médication substitutive, révulsive.* — Dans tous les temps et avant que la physiologie expérimentale eût démontré que la sensibilité s'épuise dans les nerfs lorsqu'elle est trop vivement excitée; qu'à l'hyperesthésie poussée jusqu'à la douleur succède quelquefois l'anesthésie; avant que l'observation clinique eût constaté que la douleur trouve en elle-même la cause de son intermittence, la médication substitutive, comme le prouve le célèbre aphorisme: *Cum duo dolores simul,* etc., *vehementior alterum obscurat*, était une des bases les plus solides de l'art de guérir. — Cette médication peut être *immédiate*, appliquée, *loco dolenti*, ou *médiate*, c'est-à-dire agir sur un point éloigné du foyer douloureux, par action révulsive.

Tous les produits naturels et chimiques, tous les corps solides ou liquides soumis à une température ou très basse ou très élevée; les fluides impondérables, qui par leurs propriétés irritent la peau et surexcitent la sensibilité, sont les agents de cette médication. Tels sont, entre les principaux, la cantharidine, l'ammoniaque et les huiles essentielles, l'éther, le chloroforme, l'huile de croton tiglium, le tartre stibié incorporés ou non à divers excipients, les acides, le calorique à 100° et au-dessus, l'électricité: d'où la médication substitutive et révulsive par les vésicants et les rubéfiants, par la cautérisation, par l'électricité.

Le *vésicatoire* qu'on peut considérer à bon droit comme l'agent le plus précieux de la thérapeutique, jouit dans le traitement des névralgies de vertus quelquefois héroïques. Son action est complexe, il modifie l'état de la sensibilité, il cause de la chaleur, de la rougeur, il fait appel à une abondante sécrétion. A un état névralgique établi, il substitue momentanément une perturbation essentiellement propre à ramener le système nerveux à son degré d'excitation normale. Il admet toutes les formes, toutes les grandeurs; il peut être extemporané, et dans ce cas, un peu de ouate imbibée d'ammoniaque placée dans un verre à liqueur, une rondelle de drap imprégnée de cette substance, appliqués sur la peau, produisent dans un

espace de dix à quinze minutes, quand on s'oppose à l'évaporation, la vésication du tégument et ouvrent une voie d'absorption aux alcaloïdes narcotiques et stupéfiants, qui agissent dans ces circonstances tout à la fois comme analgésiques et comme irritants, une vive cuisson, une douleur plus ou moins intense accompagnant leur application sur le derme dénudé. Le vésicatoire cantharidé peut également n'avoir qu'une action momentanée et substitutive sur la sensibilité, mais il peut aussi, quand on l'entretient, agir comme révulsif sur l'état phlegmasique, que l'hyperesthésie développe à la longue dans le tissu nerveux névralgiquement affecté. Je n'écrirais pas tout un volume à l'exemple de Valleix à l'appui des vertus héroïques du vésicatoire dans les névralgies, mais je ne saurais trop en recommander l'usage tout aussi bien dans les névralgies erratiques que dans celles qui sont permanentes et chroniques.

Les corps *volatils*, les essences en général, qui produisent en s'évaporant sur la peau de la réfrigération, puis une vive chaleur, et de la douleur ; l'essence de moutarde, la térébenthine, les essences aromatiques, l'éther, le chloroforme sont également des agents puissants dans la médication substitutive. La douleur qu'ils provoquent s'ajoute à celle de la névralgie, elle épuise l'excitation que le fluide nerveux transmet aux organes et substitue par excès d'hyperesthésie un état de calme à un état de souffrance. L'efficacité de ces agents comme analgésiques est proportionnelle à leur volatilité, mais on peut comme l'a fait Gondret pour l'ammoniaque, les mêler à un excipient, à de l'axonge, à de la glycérine ; les employer comme on le pratique pour le chloroforme à l'état gélatineux, diminuer ainsi l'intensité de leur action, mais en la prolongeant à volonté. Dans ce cas, la révulsion est moins prompte, mais elle est peut-être plus durable. Le collodion agit de la même manière, en modifiant l'état de la sensibilité ; et de plus, la couche imperméable qu'il laisse sur la peau prévient de nouvelles douleurs en la protégeant contre l'action de l'air. Il est surtout utile dans les névralgies goutteuses. Je citerai enfin l'huile de croton tiglium et le tartre stibié : leur action irritante peut être mise à profit dans les névralgies chroniques et lorsqu'on désire faire exsuder les élé-

ments phlegmasiques que la fluxion nerveuse a développés dans un point donné du tégument.

Les emplâtres cantharidés, l'ammoniaque, les huiles essentielles, l'éther, le chloroforme, employés topiquement en temps opportun, procurent souvent des guérisons définitives, mais souvent aussi ils restent impuissants, et il faut alors produire une action substitutive plus énergique, à l'aide de la cautérisation, en intéressant non plus seulement les houpes nerveuses épanouies à la superficie de la peau, mais le derme lui-même.]

La *strychnine* incorporée dans l'axonge ou l'huile à la dose de 1 cinquantième de l'excipient, m'a donné aussi de très bons résultats, mais dans ces cas seulement où la peau a pris à la suite de névralgies une sensibilité excessive. La pommade molle dont je parle, étendue en onctions douces partout où se révèle cette sensibilité anormale, ramène peu à peu le système nerveux local à son rhythme régulier ; hors de ces cas, la strychnine m'a paru sans efficacité contre les névralgies, et notamment contre celles de la cinquième paire.

[La *cautérisation* surtout utile dans les névralgies chroniques, qui ont résisté à tout autre moyen, se pratique à l'aide de cautères, soit *actuels*, soit *potentiels*.

Le *cautère actuel* le plus généralement employé est de forme *cultellaire* et doit être *rougi à blanc*. Ce mode de traitement déjà conseillé par les Arabes, a surtout été mis en pratique en France par l'habile chirurgien Jobert (de Lamballe), sous le nom de cautérisation *transcurrente*, le fer rouge étant promené légèrement le long du trajet du nerf affecté, comme si l'on voulait *effleurer une surface liquide*. Cette cautérisation a encore été préconisée par Valleix, qui dans cent cinquante cas de névralgies simples, a obtenu des guérisons définitives. M. Nota (*Union médicale*, 1847) a publié à ce sujet un mémoire fort remarquable, dont j'extraits les lignes qui suivent. Valleix, dit M. Nota, « place le malade dans une position convenable, pour que la partie sur laquelle on veut agir soit facilement accessible au médecin. Lorsque la cautérisation demande une grande précision, comme à la face, par exemple, il est bon de tracer à l'encre la ligne que doit parcourir le fer rouge : on évite ainsi toute hési-

tation au moment de son application. On éthérise le malade, s'il en est besoin et l'on applique des compresses imbibées d'eau fraîche sur le trajet de la raie du feu. Au bout de cinq à six jours, l'épiderme, ou plutôt une croûte brunâtre qui s'est formée, tombe sans suppuration, laissant une surface rouge, lisse, unie, dont la trace s'efface complétement à la longue. Cette cautérisation est plus superficielle que celle pratiquée par M. Jobert, aussi ne détermine-t-elle aucune ulcération et n'exige-t-elle pas l'application de linge enduit de cérat. Si l'on cautérise trop profondément, la suppuration s'établit, et avant l'élimination de l'eschare produit et la guérison de l'ulcération, il se passe un temps assez long ; de plus on est exposé à avoir une cicatrice là où le cautère a passé : toutefois ces inconvénients sont faciles à éviter.

» Il ne faudrait pas croire que la profondeur de la raie de feu doive être en rapport avec l'intensité ou l'ancienneté de la maladie. Les faits m'ont démontré que la formation d'une eschare et partant la suppuration sont parfaitement inutiles.

» Il est entendu que les raies de feu ne doivent jamais s'entrecroiser, car dans le point de l'entrecroisement il y aurait formation d'une eschare, suppuration et cicatrice indélébile.

» Les raies de feu doivent être appliquées sur le trajet du nerf et dans toute l'étendue où il présente des points douloureux. Il n'est pas nécessaire que le cautère passe par tous les foyers de douleur, mais il faut autant que possible qu'il passe par le plus grand nombre et par les plus douloureux. Les règles à poser pour l'application des raies de feu sont celles qui sont conseillées pour le vésicatoire. Ainsi, pour une névralgie dorso-intercostale envahissant tout un côté de la poitrine, une raie verticale à deux travers de doigt en dehors des apophyses épineuses du côté malade, et deux ou trois raies transversales dans la direction des espaces intercostaux, suffisent pour produire la guérison. Pour une sciatique, on promènera le cautère suivant une raie oblique allant de la symphyse sacro-iliaque au grand trochanter, et une raie verticale suivant le trajet du nerf, depuis le bord inférieur du muscle grand fessier jusqu'à la partie inférieure de la jambe. » Valleix ajoute qu'il faut dans le cas de douleurs très intenses,

revenir deux, trois, quatre fois et plus à la cautérisation par le fer rouge; qu'employé de cette façon, *ce mode de traitement s'est montré infaillible*, ce qu'on ne peut dire d'aucun autre.

Je ne peux, quant à moi, avoir une confiance aussi entière dans la cautérisation transcurrente. Je l'ai essayée plusieurs fois, dans des cas, il est vrai, de névralgies chroniques, et je n'ai pas été aussi heureux que Valleix, dans les résultats obtenus. J'ai vu également des malades affectés de névralgies sciatique et cubitale être vainement cautérisés par MM. Rayer et Nonat à la Charité. Je pense donc que tout en conservant à la cautérisation par le fer rouge une place importante dans la médication antinévralgique; il ne faut pas la croire infaillible, et je ne conseillerais d'ailleurs de l'employer, surtout à la face, que si l'on en était réduit à choisir entre la cautérisation et l'excision.

On pourrait d'ailleurs au besoin, si les malades étaient trop pusillanimes, user de la galvanocaustique, c'est-à-dire, chauffer le cautère à l'aide du courant électrique, d'autant qu'aujourd'hui, de puissants appareils permettent de chauffer à blanc, un fil métallique d'un diamètre suffisant pour tenir lieu de cautère.

Cautères potentiels. — Les cautères potentiels sont fournis par des agents chimiques, tels sont, entre autres, les acides nitrique et sulfurique, les alcalis, les sels d'argent et de mercure. Dès lors qu'il était admis en principe que tout ce qui irrite et enflamme la peau, que tout ce qui surexcite la sensibilité jusqu'à la douleur, peut guérir les névralgies, il était facile de prévoir que la cautérisation par le fer rouge pourrait être remplacée, dans des cas donnés, par des agents chimiques; et c'est en effet ce que l'observation clinique a démontré être vrai à MM. Hamon (de Fresnay-sur-Sarthe) Legroux, Th. Lévy et Marotte. M. le docteur Hamon a guéri des névralgies vésicales à l'aide de la cautérisation nitrique. Son procédé consiste à fixer un petit ruban de coton à l'une des extrémités de deux bâtonnets; à tremper ce ruban tenu horizontalement dans l'acide nitrique et à l'appliquer sur la région hypogastrique vésicale, en prenant le pubis pour point concentrique de lignes qui décrivent une sorte d'éventail et dont la longueur et le nombre sont subordonnés à

l'action révulsive qu'on veut produire. M. Legroux applique l'acide sulfurique concentré, surtout dans des cas de névralgie sciatique, au moyen d'un pinceau fait avec de la ouate enroulée autour de l'extrémité d'une baguette. Ce moyen, dit-il, effraye moins les malades que le fer rouge et son action est aussi puissante. M. Marotte se sert du nitrate d'argent solide. On pourrait avec tout autant d'avantage employer les alcalis solides, et, entre autres, le caustique Filhos (potasse et chaux fondues) dont il serait facile de limiter l'action, en lui donnant une forme plus ou moins tranchante, en prolongeant plus ou moins son contact avec le derme. Les cautérisations par les acides nitrique ou sulfurique, et je pourrais ajouter, par le nitrate acide de mercure, doivent certainement être efficaces, mais comme elles attaquent le derme dans une certaine profondeur, il faut ne pas oublier qu'elles sont lentes à guérir et qu'elles laissent souvent après elles des cicatrices indélébiles.

Électricité. — Les vésicatoires, les irritants en général, les cautérisations par le fer rouge et les acides, calment les douleurs névralgiques par la surexcitation qu'ils développent dans l'hyperesthésie morbide, par la perturbation qu'ils établissent dans les fonctions de sécrétion et de calorification ; mais s'il est un agent qui doit produire tous ces effets, c'est incontestablement le fluide électrique, attendu qu'il réunit la double condition de faire naître tous ces phénomènes et de se rapprocher peut-être par sa nature, mais à coup sûr par quelques-unes de ses propriétés, du fluide nerveux lui-même.

Le fluide électrique exalte la sensibilité au summum de sa puissance, et en l'exaltant à ce point; il l'épuise, il la paralyse, il permet en quelque sorte de produire à volonté l'anesthésie et l'analgésie; il congestionne, il rougit, il enflamme, il brûle au besoin les tissus ; il est agent substitutif et révulsif par excellence, aussi comprendra-t-on qu'il tienne une large place dans la médication antinévralgique.

Magendie, plus physiologiste que pathologiste, eut le premier l'heureuse idée de combattre les névralgies en faisant pénétrer dans les nerfs un courant électrique. Il fit d'abord usage d'une pile à auges et d'aiguilles de platine pour électrodes : l'une des

aiguilles était enfoncée dans le derme vers l'origine du nerf, l'autre vers sa terminaison. Plus tard il employa des machines électro-magnétiques de Clark et de Breton. Avec la pile à auges, le courant électrique était continu ; avec la machine électro-magnétique il était interrompu. Il résulte d'un mémoire publié par le docteur James, que les névralgies guéries par ces procédés furent principalement celles de la cinquième paire, puis celles du nerf sciatique. Plus tard, le docteur Duchenne (de Boulogne) à qui l'électricité doit de si heureuses applications médicales, conseilla comme moyen de combattre les névralgies, l'électrisation localisée soit à la superficie du derme, dans le but de déterminer une douleur dérivative, soit sur le trajet du nerf lui-même, et par une excitation plus directe.

Depuis lors, l'emploi de l'électricité comme agent antinévralgique a été accepté par toute notre génération médicale ; il est peu de praticiens, en effet, qui, dans les hôpitaux ou dans leur pratique privée, ne fassent usage d'une machine électro-magnétique ou volta-électrique; aussi a-t-on déjà publié un grand nombre de traités pratiques d'électrisation, parmi lesquels je dois signaler ceux de MM. Duchenne (1), Gavarret (2) et Becquerel (3). Ce dernier a constaté, comme chacun de nous peut le vérifier chaque jour expérimentalement, qu'un courant direct et continu d'une certaine intensité, concentré sur un nerf pendant dix minutes, engourdit momentanément la sensibilité et la motilité de ce nerf. Si l'on emploie un courant inverse immédiatement après, on détruit souvent l'action analgésique produite. Si, au lieu d'un courant continu direct de médiocre intensité, on fait usage d'un courant maximum, l'analgésie persiste quelque temps, même lorsque l'on change la direction du courant, surtout si l'application est faite plusieurs jours de suite, matin et soir. Mais les courants *continus* ne pouvant s'obtenir qu'à l'aide de machines peu portatives, on leur a généralement préféré les machines électriques

(1) *De l'électrisation localisée et de son application*, etc. Paris, 1854, 1 vol. in-8.

(2) *Traité d'électricité*. Paris, 1857-1858, 2 vol. in-8.

(3) *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale*. Paris, 2e édit., 1860.

à aimant, dites *magnéto-électriques*, ou celles à décomposition chimique, à élément galvanique, dites *électro-magnétiques*, à courants d'induction interrompus, par les vibrations rapides d'un trembleur ou d'une roue tournée avec rapidité. Le courant continu ayant une action plus directe sur la sensibilité et le courant interrompu sur la motilité, on s'efforce dans le traitement des névralgies, d'approcher le plus possible par la rapidité de l'interruption du courant continu. La machine électro-magnétique de Legendre et Morin qui est pourvue de la pile de Daniel, ou celle de Gaiffe, dont la pile est formée par le sulfate de mercure et les éléments zinc et charbon, présente toutes les conditions voulues pour obtenir l'effet thérapeutique désiré. Les électrodes ou rhéophores sont formés suivant les besoins du traitement, pour l'un d'eux, d'une éponge mouillée, pour l'autre, d'un pinceau métallique, d'une tige de cuivre courbe et terminée en olive, d'une sonde recouverte d'une matière isolante sauf à l'extrémité libre, ou enfin d'une éponge. L'électrode toujours pourvu d'une éponge est fixé sur un point plus ou moins éloigné du foyer douloureux, dans l'une des mains du malade, ou vers l'origine du nerf névralgiquement affecté ; l'autre électrode plus mobile agit topiquement sur les points douloureux. Un pinceau métallique en tient lieu, dans les cas d'hyperesthésie cutanée musculaire, ainsi que dans l'hyperesthésie et dans les névralgies hystérique des régions rachidienne, intercostale, hypogastrique et sus-ovarienne ; dans les névralgies musculo-cutanées des lombes (lumbago), enfin dans celles des membres supérieurs et inférieurs. Dans la névralgie vésicale, une sonde remplace le pinceau. Dans les névralgies profondes, soit des troncs nerveux, soit de leurs divisions dans les muscles, dans celles des organes splanchniques, l'électrode mobile est également pourvu d'une éponge.

L'intensité du courant doit être proportionnée à celle de la douleur morbide, et lui être toujours supérieure ; et si l'électricité échoue dans le traitement de certaines névralgies franchement idiopathiques, c'est que l'exaltation de la sensibilité artificiellement produite est restée au-dessous du degré d'hyposthénisation nécessaire ; aussi quelques praticiens ne reculent-ils pas devant la nécessité de produire une anesthésie générale à

l'aide du chloroforme, afin de développer dans le nerf douloureux, une surexcitation algésique qui, sans cette précaution, serait intolérable pour les malades. Je ne conseille pas de les imiter, dans la crainte d'ajouter le nom de quelques nouvelles victimes, au martyrologe déjà trop considérable de la chloroformisation ; bien qu'on oppose dans cette circonstance à l'analgésie et à l'anesthésie générales, à la syncope, l'agent le plus propre à prévenir la mort; mais je porte l'intensité du courant jusqu'aux limites du possible, sauf les cas exceptionnels, ou l'action réflexe ferait redouter de jeter les muscles dans un état spasmodique ou convulsif, ou quand il s'agit de névralgies faciales en raison du voisinage du cerveau.

Ces réserves faites, l'agent électrique sera, suivant les indications puisées dans la variété des névralgies idiopathique, sympathique ou symptomatique, une des plus précieuses ressources de la médication antinévralgique substitutive et révulsive. Seulement ici comme toujours, le mode d'application est une des conditions du succès. C'est ainsi qu'il faut tenir grand compte de la marche de la névralgie, du retour des accès, afin d'opposer la douleur électrique à la douleur morbide aussitôt que cette dernière se fait sentir. On doit en un mot régler la durée et la fréquence de l'électrisation sur celles de la névralgie ; si la douleur est continue, deux séances d'électrisation de cinq à dix minutes chacune sont nécessaires. La durée moyenne du traitement est de huit à dix jours.

Tels sont les divers agents à l'aide desquels le médecin peut obtenir la guérison des névralgies par une action substitutive, révulsive, hyposthénisante. Cette action, ai-je dit, peut être *immédiate*, produire ses effets directement sur les nerfs affectés ; ou *médiate*, par révulsion provoquée indirectement et à une distance plus ou moins grande du foyer douloureux. — Les névralgies erratiques, de nature hystérique, rhumatismale ou goutteuse, se déplaçant, se portant d'une région sur une autre, une phlegmasie locale se substituant à une autre, les douleurs sympathiques, auraient donné l'idée de la révulsion *indirecte*, si le raisonnement n'y avait conduit les observateurs. L'électrisation, la cautérisation, les vésicatoires appliqués loin du foyer

douloureux, produisent une fluxion plus ou moins durable; font appel à l'excitation nerveuse, au fluide nerveux, fixent avec celui-ci sur un point donné, le principe morbide qui antérieurement s'est localisé sur un autre organe, et s'opposent par la mutabilité donnée à la douleur, à ces altérations organiques qu'engendrent des troubles fonctionnels trop persistants. Aussi comprend-on que, à la rigueur, la cautérisation de l'anthélix par le fer rouge (Malgaigne) ait déplacé momentanément une douleur sciatique. Je ne conseille certes pas cette cautérisation de l'oreille comme un moyen usuel, mais je me l'explique et j'y vois l'indication des résultats que peut fournir au besoin la médication irritante, révulsive, quand les moyens employés opèrent sur une large surface et aussi fréquemment et aussi longtemps que le comporte la névralgie qu'il s'agit de déplacer.]

3° [*Médication mixte.* — Comprenant les antispasmodiques, les antiphlogistiques, les bains, les ressources hygiéniques et les opérations chirurgicales.

La médication antinévralgique conseillée plus haut a principalement pour but de combattre le phénomène morbide *douleur :* je dois maintenant dire quelques mots de celle qui, bien que plus générale, moins spéciale, compte néanmoins de nombreux succès.

Les névralgies ne sont souvent qu'une conséquence de l'état nerveux, de l'état spasmodique, et l'on peut facilement comprendre que des auteurs aient eu l'idée de leur opposer le valérianate de zinc, et le chlorhydrate d'ammoniaque. Elles sont souvent périodiques et les préparations de quinquina en combattant l'intermittence, en modifiant l'ensemble de la constitution ont pu opérer des guérisons : ce que je dis du quinquina est vrai pour les préparations arsenicales. Le valérianate de zinc a surtout été administré à l'Hôtel-Dieu (de Lyon) par le docteur Devay (1), à la dose de 5 centigrammes pour une pilule soir et matin ; le chlorhydrate d'ammoniaque par le docteur Elben (2), attaché au service médical du Bengale, dans les cas de névral-

(1) *Bulletin de chir.*, 1844, t. XXVII, p. 91.
(2) *Gaz. hebd.*, t. I, p. 1088.

gies faciale et cérébrale; puis par les docteurs Barailler et Beenchleey (*Union médicale*, 1859). Les préparations de quinquina par le docteur Hermel (1), celles du marronnier (esculine) par le docteur Mouvenou de Monluel (Ain) (2).

La térébenthine dont l'action antinévralgique est plus difficile à expliquer, a été employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur par Home, Cullen, Cheyne, Pitcairn, dans la Grande-Bretagne; et par Récamier, Martinet, Leriche et Macario en France. Je m'étendrai avec détail sur le traitement de la sciatique conseillé par Martinet, quand je m'occuperai de cette névralgie, je veux seulement ici faire mention des résultats obtenus par le docteur Leriche. Ce praticien donne la térébenthine par petites doses; trois à quatre cuillerées par jour d'une potion, qui en contient de 1 à 2 grammes; et dans vingt et un cas, la guérison des névralgies a été complète et durable.

Antiphlogistiques.—La névralgie, au début, ne s'accompagne pas encore de phlegmasie et de congestion, les analgésiques employés seuls peuvent alors en avoir raison ; mais il est des sujets pléthoriques, hémophiliques, chez lesquels l'exaltation de l'influx nerveux s'accompagne d'une véritable inflammation, et bientôt aux crises douloureuses succèdent dans l'organe affecté de la rougeur, de la chaleur, du gonflement, en un mot une fièvre locale, et dans ces cas, les ventouses scarifiées, les sangsues, et quelquefois même la saignée doivent concourir pour leur part au traitement. Les ventouses et les sangsues ont d'ailleurs ici une double action, elles s'opposent à l'hypérémie et modifient, par excitation locale, l'état de la sensibilité algésique.

Les évacuations sanguines locales sont surtout indiquées, lorsque le retour fréquent des accès névralgiques développe dans les nerfs et leurs divisions une algésie permanente, que la moindre pression réveille, et dans les organes ou les tissus des troubles fonctionnels qui menacent de devenir organiques. L'indication en est encore plus formelle quand la névralgie paraît

(1) *Annales médico-psycholog.*, 1846, t. VII, p. 441.

(2) *Bull, de thérapeut.*, 1859, t. LVII, p. 127.

se rattacher à la suppression d'un flux sanguin habituel ou périodique, à celle des hémorrhoïdes et des menstrues.

Bains. — Je n'ai pas l'intention de faire ici une étude même incomplète de la balnéation : nous savons tous que les bains suivant leur degré de température, suivant leur forme et suivant leur composition chimique, jouissent de propriétés différentes dont la médication antinévralgique peut tirer le plus grand profit. Personne n'ignore que les bains à la température de 30° à 35° centigrades sont sédatifs, qu'ils activent les fonctions de la peau, abattent l'éréthisme nerveux général et prédisposent à la sudation : que de 25 à 30° ils ne sont ni toniques, ni débilitants; que de 18 à 25° ils sont tempérés et stimulants; que de 12 à 18° ils sont froids, et qu'au-dessous de 12° ils sont très froids. Je veux seulement rappeler leur influence sur les fonctions de la peau et sur celles du système nerveux, noter que de toutes les causes des névralgies, la plus commune, la plus active, étant incontestablement le refroidissement d'une plus ou moins grande surface du tégument, puis des muscles qui y correspondent, l'action de l'eau chaude ou froide doit être plus puissante que celle de tout autre agent pour rétablir l'équilibre dans l'exhalation et l'inhalation cutanées. Je veux bien admettre, afin de conserver aux névralgies leur *immatérialité*, que les troubles apportés à la calorification, à la transsudation, au circulus nerveux de la peau, sont une perturbation purement dynamique; mais il me suffit de rappeler le rapport intime existant entre les fonctions des systèmes nerveux et cutané pour faire comprendre combien les bains, agissant sur le tégument puis médiatement sur les nerfs et sur les muscles qu'il protége, doivent être puissants et j'ajoute efficaces, quand le rapport de la cause à l'effet a été nettement conçu; car alors on subordonne la médication balnéaire à l'ensemble des phénomènes physiologiques et morbides.

L'indication une fois clairement posée, quant à la cause de la névralgie, quant à sa nature, nous conseillerons ou le grand bain dont la température variera entre 10 et 35°, ou la douche différente dans sa température et dans sa forme, et qui, maniée par une main expérimentée, est toute puissante contre

certaines névralgies. En effet, la douche administrée en jet, en pluie, sur une région limitée de la peau, puis sur tout le corps, jouit de toutes les propriétés des agents excitants, révulsifs, énumérés plus haut : elle fustige la peau, l'irrite, l'endolorit, la congestionne; chaude, elle fait appel au sang et au fluide nerveux; froide, elle les répercute profondément et sollicite une vive réaction ; alternativement chaude et froide, elle provoque une circulation locale des plus actives, bien propre assurément à modifier l'état des tissus morbidement affectés.

L'eau seule, suivant le mode d'application, nous offre ainsi des ressources aussi puissantes que variées ; mais nous pouvons encore augmenter à volonté ses vertus médicatrices, en modifiant sa composition chimique, en la rendant, suivant la nécessité du moment, narcotique, aromatique, alcaline ou sulfureuse, et alors aux propriétés qu'elle acquiert dans la forme de son administration, s'ajoutent celles qu'elle doit à ses qualités nouvelles. Ainsi les bains généraux rendus calmants par l'addition des espèces narcotiques et stupéfiantes, conviendront dans les cas de névralgies cutanées occupant une large surface ; les bains alcalins, quand on désirera produire un certain degré d'excitation, activer l'absorption, modifier les qualités du sang; les bains sulfureux, quand on voudra porter l'excitation de la peau jusqu'à l'hyperesthésie, stimuler, relever l'organisme, ou bien quand il y aura nécessité de répandre sur une plus large surface une hyperesthésie accumulée sur une région limitée, et de la calmer en lui donnant en étendue ce qu'elle possède localement en intensité.

Les bains par immersion, par affusion, par douches, sont souvent utiles, mais toutes les constitutions ne les tolèrent pas, et quelquefois aussi ils sont insuffisants. L'eau est antipathique à certaines idiosyncrasies : qui de nous n'a vu des sujets qui ne peuvent subir son contact prolongé, quel que soit d'ailleurs son degré de température, sans éprouver du malaise, de l'insomnie, de l'agitation ? D'autres sujets, au contraire, sont réfractaires à son action ; on ne peut, quoi qu'on fasse, exciter chez eux les fonctions cutanées jusqu'à la sudation, et il faut alors l'employer en vapeur.

Le *bain de vapeur* convient surtout aux névralgies à fibres molles, à tissu cellulaire abondant, dont la peau transsude facilement à la moindre fatigue. Pris une ou deux fois la semaine, ils équilibrent et régularisent les fonctions cutanées, ils suppléent au défaut d'exercice que réclament certaines constitutions, qui assimilent et réparent plus qu'elles ne dépensent ; ils préviennent la dyscrasie, la pléthore aqueuse; ils sont dans ces cas essentiellement prophylactiques.

Le bain de vapeur peut d'ailleurs être aromatique, térébenthiné. MM. les docteurs Chevandier, Benoit (de Vic) en 1855, et surtout le docteur Macario (1) ont conseillé le bain de vapeurs térébenthinées, obtenu en soumettant à la distillation des copeaux de pin, dans le but d'en extraire la poix-résine. La vapeur térébenthinée est reçue dans des chambres fumigatoires, où elle varie de température entre 45 et 60° centigrades. Sous l'influence de ce traitement, la peau est vivement stimulée, une diaphorèse abondante ne tarde pas à s'établir, et de plus le malade plongé dans une atmosphère de vapeurs oléo-résineuses, absorbe une partie des principes balsamiques qui exercent, comme on sait, une action élective sur les muqueuses, sur les tissus blancs, sur le système nerveux, et enfin sur la vitalité des organes, qu'ils modifient profondément. De là l'explication des cures remarquables obtenues à l'aide des bains térébenthinés dans les névralgies. M. Macario ajoute à ces judicieuses réflexions, que les malades soumis à ces bains commencent à suer de la poitrine, puis les autres parties du corps ne tardent pas à être couvertes de sueur, et l'abondance en devient telle, qu'elle ruisselle et va parfois inonder le parquet. On a vu des malades perdre jusqu'à 1 kilogramme de leur poids en trois quarts d'heure, et, fait important à noter, la région affectée de névralgie est toujours celle qui entre le plus difficilement en sudation. Les malades supportent d'ailleurs très bien les bains de vapeurs térébenthinées ; ils n'en sont nullement affaiblis, surtout lorsque ces bains sont suivis d'une douche froide ou de

(1) *Des bains de vapeurs térébenthinés, combinés ou non avec l'hydrothérapie, dans le traitement des névralgies* (*Archives générales de médec.*, 1859, p. 385.

l'immersion dans la piscine. Ils doivent être pris de deux jours l'un seulement. Il est entendu que ces bains résineux réveillent au début les douleurs névralgiques et exaspèrent tous les symptômes : la crise thermale est ici, comme dans presque tous les cas, nécessaire et d'un bon augure pour le résultat du traitement. On ne devra donc pas s'étonner de voir des malades se plaindre d'agitation, d'insomnie et même de fièvre. M. Macario conseille, et avec raison, ces bains de vapeurs térébenthinées surtout dans les cas de névralgies dues à la diathèse rhumatismale.

La sudation générale, qu'elle soit obtenue dans un bain d'air sec et chaud, dans un bain de vapeurs aromatiques ou purement aqueuses, ne produit pas toujours une excitation suffisante sur la région douloureuse ; il faut alors user de la vapeur en douches, et quelquefois, dans le but d'obtenir une répercussion, une révulsion locale plus énergique, de douches alternativement de vapeur et d'eau froide.

Tous ces bains s'administrent aujourd'hui dans des établissements privés pourvus de tous les appareils et de tout le confort désirables, et qui ont acquis une juste renommée dans le traitement des névroses en général, et quelques-uns plus particulièrement dans celui des névralgies. — La Maison municipale de santé (faubourg Saint-Denis) offre, à des prix réduits, aux malades peu aisés et qui ne peuvent quitter Paris, toutes les ressources balnéaires, et déjà quelques-uns peuvent être reconnaissants envers l'administration, qui a bien voulu mettre son établissement à la disposition du public.

Je voudrais pouvoir traiter longuement de l'emploi de l'eau froide, de l'*hydrothérapie*, dans la cure des névralgies, mais le défaut d'espace m'oblige à regret à n'en dire que quelques mots. L'hydrothérapie s'obtient à l'aide du bain, de la douche, du maillot humide, suivis d'une friction générale, d'une promenade au grand air, ou d'une sudation sur un lit de repos ; la température de l'eau ne dépassant pas 10° centigrades, et l'application n'excédant pas une durée d'une à cinq minutes. Le bain se prend dans une piscine, ou au besoin dans une baignoire ; la douche s'administre en jet ou en pluie ; et la force de projection,

la forme de la gerbe d'eau, ont ici une extrême importance. La douche froide est entre les mains de celui qui la dirige un instrument puissant : son action ne doit rester en deçà, ni aller au delà du degré de révulsion nécessaire. Le médecin doit ne perdre jamais de vue l'ensemble des fonctions ; il doit rechercher avec soin toutes les contre-indications et subordonner le degré de stimulation à celui de la réaction vitale, à la puissance de la force nerveuse ; car l'hydrothérapie n'est utile dans les névralgies qu'à la double condition d'hyposthéniser les troncs ou filets nerveux algésiés, et de provoquer une réaction prompte et, si on le peut, énergique.

Une plus grande activité donnée aux fonctions de la circulation cutanée capillaire, de la calorification, de la nutrition, sollicite une plus abondante réparation ; aussi l'hydrothérapie convient-elle surtout aux sujets débiles, dyspeptiques, dont la constitution est à refaire et pour lesquels des douleurs névralgiques chroniques sont une cause d'épuisement. J'ai, pour mon compte, obtenu des guérisons inespérées par l'emploi de l'eau froide, et il suffira de parcourir les nombreuses observations publiées par M. Fleury dans son journal *le Progrès*, pour se convaincre que la médication hydrothérapique est une précieuse ressource dans les cas de névralgies qui ont résisté à tous les autres traitements.

Les bons résultats obtenus dans la médication antinévralgique par l'emploi des bains généraux et locaux préparés artificiellement, alors que les sujets continuaient de vivre dans les conditions hygiéniques au milieu desquelles la maladie s'était produite, font facilement prévoir combien doivent être autrement utiles les bains pris aux sources naturelles, où tout concourt à l'efficacité du traitement. En effet, les eaux minérales naturelles jouissent de merveilleuses propriétés, dont nous cherchons quelquefois vainement l'explication dans leur composition chimique. Celles de Plombières si actives dans les névralgies intestinales, celles de Néris si puissantes contre les hyperesthésies, contre les névralgies goutteuses qui ne sont point encore accompagnées de lésions organiques appréciables, ont une composition chimique trop insignifiante pour que nous puissions at-

tribuer leur action curative aux principes salins qu'elles contiennent. Mais si certaines eaux minérales doivent leurs vertus au calorique qu'elles empruntent au foyer central du globe, aux substances organiques qu'elles dissolvent dans leur trajet souterrain et qui échappent à l'analyse chimique, un plus grand nombre doivent leurs propriétés antinévralgiques à des principes minéralisateurs importants et connus.

Telles sont, entre les eaux sulfureuses, celles d'Aix (Savoie), de Bagnères-de-Luchon, de Baréges, d'Enghien près Paris. Parmi les eaux alcalines, celles de Vichy, de Pougues, de Carlsbad, d'Ems, etc. Parmi les eaux chlorurées, celles de Bourbonne, Baden-Baden, Ussat, Wildbad, etc.

Nous devons tenir grand compte des qualités de l'eau minérale, de son mode d'emploi ; mais les conditions hygiéniques subordonnées aux latitudes, aux climats, aux saisons, à la direction des vents, à la température, ne peuvent être prises en moins sérieuses considérations. En général, obtenir la guérison de névralgies même chroniques n'est point le fait le plus important : c'est à modifier profondément l'état morbide constitutionnel que doivent tendre tous nos efforts, et le séjour aux thermes, l'air qu'on y respire, l'exercice qu'on y prend, les distractions et le repos de l'esprit qu'on y trouve, concourent pour une très large part au traitement.

L'importance que je donne aux conditions hygiéniques générales, alors que l'action minérale constitue déjà à elle seule un traitement actif, fait facilement comprendre combien il importe de modifier, dans la mesure du possible, les habitudes des malades qui ne peuvent changer de milieu. Aux uns nous montrerons que leur névralgie a pour cause leur habitation mal aérée et trop humide, leur profession, l'abus qu'ils ont fait ou du travail ou des plaisirs ; aux autres, qu'elle a été le résultat de leurs excès de table, d'une alimentation mal choisie, et, pour les malheureux, insuffisante. Nous pénétrerons avec sollicitude dans le secret de leur vie domestique, de leurs préoccupations morales. Enfin, nous relèverons le courage de ceux qui perdraient tout espoir et qui n'entreverraient que dans la mort le soulagement certain de leurs souffrances.]

[Je viens d'énumérer les nombreuses ressources qu'offrent les médications analgésique, excitante, révulsive, hyposthénisante, etc. Comme on a pu en juger, ce ne sont pas les moyens d'action qui nous font défaut : mais, quel que soit leur nombre, il est des névralgies qui leur résistent. Ce sont celles qui sont dues à des névromes, à des altérations organiques portant sur les filets nerveux dans leur trajet interosseux, ou sur leurs divisions musculaires cutanées, et qui exigent l'intervention du chirurgien. Je citerai, en effet, des exemples de névralgies qui n'ont cédé qu'après l'excision des filets nerveux, et cela quelquefois après des opérations successives, faites dans le but de poursuivre la douleur jusque dans son foyer le plus inaccessible. Rappelons ici qu'en 1852 M. J. Roux a publié dans l'*Union médicale*, t. VI, p. 479 et 491, un mémoire intéressant sur ses procédés pour la résection des nerfs contre les névralgies faciales, et que ce travail, dont nous mettons d'ailleurs de côté les considérations chirurgicales qui ne sont point de notre ressort, aboutit aux conclusions suivantes formulées en ces termes par l'auteur :

Il résulte des onze résections que j'ai opérées sur les branches du trijumeau :

1° Que, dans les névralgies de la face, la résection du nerf derrière les rameaux douloureux ou entre les rameaux terminaux et l'origine radiculaire du nerf, peut triompher du mal.

2° Que la guérison peut encore avoir lieu quand cette résection laisse subsister derrière elle, sur la portion radiculaire du nerf, des rameaux névralgiques.

3° Que, lorsque deux ou trois branches du nerf trijumeau sont successivement affectées, la résection de la seule branche primitivement atteinte suffit quelquefois pour faire cesser toutes les douleurs.

4° Que, dans d'autres circonstances où les branches sont encore algésiées, il faut opérer la résection de deux d'entre elles pour obtenir l'entière guérison.

5° Qu'après la résection d'une branche du trijumeau, les douleurs, abolies dans les rameaux terminaux, peuvent continuer

derrière le point reséqué et dans les autres branches émanant du même tronc.

6° Que des douleurs névralgiques, semblables à celles que les malades éprouvent après l'amputation des membres, sont susceptibles de se faire sentir plus ou moins longtemps après la résection.

7° Que l'insensibilité des divers points de la face, qui suit immédiatement la résection des branches du trijumeau, est susceptible de disparaître quelques mois après l'opération, sans que les douleurs névralgiques se reproduisent dans les points redevenus sensibles.

8° Enfin, que, dans les névralgies faciales doubles, les résections des nerfs opérées sur un côté sont sans influence sur les névralgies du côté opposé.

En 1854 (*Union médicale*, t. VIII, p. 175 et 180), M. Jobert publia un mémoire sur la thérapeutique des névralgies, et, après avoir posé en fait qu'il s'agira exclusivement des *névralgies qui résistent à tout, et contre lesquelles tout a été épuisé*, il ajoute, que ces névralgies violentes et tenaces paraissent dues à *une altération superficielle du névrilème ou du tissu propre des nerfs;* et, rappelant les faits qu'il a publiés depuis longtemps sur l'action du fer rouge contre les névralgies musculaires, faciales, crâniennes, idiopathiques ou symptomatiques, contre la névralgie œsophagienne et les névralgies des membres abdominaux et thoraciques, il établit les principes de la méthode *mixte* qui comprend à la fois *la section du cordon nerveux et la cautérisation de ses deux extrémités*.

Ce mémoire appuyé d'excellentes raisons en ce qui regarde la physiologie pathologique des nerfs, est accompagné de trois observations. Je rapporte ici la troisième parce qu'elle offre à la fois un exemple remarquable d'une névralgie faciale et une preuve du succès qu'on peut obtenir par cette méthode chirurgicale, alors que la médecine a dit son dernier mot. Les détails de l'observation ont été recueillis par M. Sée.

Névralgie sous-orbitaire violente ; sangsues ; frictions avec l'huile de croton tiglium ; vésicatoires volants ; section du nerf et cautérisation avec le fer rouge.

Mademoiselle P... de ..., âgée de cinquante-trois ans, est d'une taille au-dessus de la moyenne, assez maigre, d'un tempérament sec, bilieux. Elle a toujours été bien réglée et a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-neuf ans. A cette époque la menstruation cessa d'être régulière ; il y eut d'abord une perte sanguine considérable, ensuite les règles durèrent plus longtemps et coulèrent plus abondantes que de coutume ; la malade dut garder le lit très souvent, elle s'affaiblit et maigrit notablement.

Cet état de santé dura deux ans, et ne cessa qu'il y a trois ans lorsque les règles se supprimèrent complétement.

La ménopause n'amena aucune perturbation fonctionnelle chez mademoiselle P... de..., si ce n'est des bouffées de chaleur vers la tête et la poitrine qui apparaissaient fréquemment, et dont elle se plaint encore : du reste, la malade ne ressentait aucune douleur et n'avait jamais eu de rhumatisme.

C'est en mars 1852, qu'en se nettoyant les dents avec une brosse assez douce trempée dans de l'eau chaude, elle éprouva une douleur subite, instantanée, mais excessivement vive, qui traversa la joue droite comme une fusée, suivant son expression. La malade l'attribua à l'action de la brosse sur la gencive et y fit d'abord peu d'attention. Quelques jours après, en se mouchant, elle ressentit la même douleur qui, encore cette fois, disparut sans laisser de trace, mais qui se reproduisait chaque fois qu'elle se mouchait.

En septembre 1852, la maladie s'aggrava sans cause connue, les douleurs, jusque-là très éloignées, se reproduisaient plus vives dès que la malade faisait le moindre mouvement pour parler ou pour manger, en même temps elles changèrent de siége ; quittant presque tout à fait la joue, elles se portèrent surtout sur le nez du côté droit. Des sangsues appliquées derrière l'oreille et des frictions avec l'huile de croton tiglium amenèrent un soulagement au bout de huit ou dix jours.

L'hiver fut assez bon, les douleurs apparaissaient à de rares intervalles, la malade s'abstenait soigneusement de se moucher ; pendant les mouvements de la mastication et de la parole, elles étaient supportables.

En avril 1853, un éternument provoqua un accès très violent de la névralgie, c'était comme une brûlure, une meurtrissure dans le nez et la joue.

Le lendemain et les jours suivants, nouveaux accès de plus en plus fréquents, au point que le quatrième jour ils se succédaient presque sans interruption. Cependant la malade ne souffrait pas la nuit : elle fit usage de pilules de Méglin et tout se calma encore une fois.

En mai 1853, nouvel accès de névralgie combattu inutilement par des sangsues.

En juin, nouvel accès à la suite d'une entorse.

Au mois d'août la malade vint à Paris, elle y consulta un célèbre professeur de la Faculté, qui ordonna une saignée, de l'eau de Sedlitz et des pilules de Méglin. L'emploi de ces moyens procura seulement huit jours de calme imparfait, les douleurs revinrent ensuite comme auparavant.

Octobre 1853. Nouvel accès combattu par des vésicatoires qui donnèrent du soulagement.

Novembre. La malade s'étant exposée au froid fut reprise de ses douleurs, celles-ci se renouvelèrent le lendemain et les jours suivants; elle se rendit une seconde fois à Paris, où elle fut visitée par M. Jobert (de Lamballe) et par M. le professeur J. Cloquet.

Pendant les jours qui précédèrent l'opération, les douleurs furent excessivement vives, elles se reproduisaient au moindre mouvement, non-seulement de la langue et des lèvres, mais encore du reste du corps, et pendant la nuit en l'absence de tout mouvement. La joue ni le nez n'étaient le siége d'aucune tuméfaction, d'aucune rougeur ; mais le moindre attouchement, surtout de la muqueuse labiale ou nasale, déterminait des douleurs très vives. La sécrétion de ces muqueuses n'était nullement modifiée, non plus que celle des glandes salivaires voisines.

Le 20 janvier 1854, M. Jobert (de Lamballe), en présence de M. le professeur J. Cloquet, incisa le cul-de-sac muqueux qui unit la lèvre à la mâchoire supérieure et divisa le nerf sous-orbitaire à sa sortie du canal sous-orbitaire. Il porta ensuite profondément dans la plaie deux petits cautères olivaires chauffés à blanc. La malade avait préalablement inspiré des vapeurs de chloroforme ; après l'opération, elle se gargarisa avec de l'eau froide.

Février 1854. Depuis qu'elle a subi l'opération, la malade, qui est très inquiète au sujet de la récidive de son mal et qui s'observe très attentivement, n'a ressenti qu'un léger frémissement dans les parties qui étaient le siége de la douleur.

La joue, le nez et la lèvre du côté droit ont perdu toute sensibilité ; la lèvre semble un peu pendante. la cicatrisation n'est pas encore complète.

Le 1er mars, j'ai examiné de nouveau la malade, qui m'a fourni les données suivantes :

1° Il y avait insensibilité de la lèvre et de la joue droites.

2° L'eau et les boissons ne sont appréciées que de la lèvre gauche.

3° La lèvre droite est abaissée au-dessous du niveau de la lèvre gauche.

4° La lèvre et la joue droite sont appliquées sur les dents correspondantes, et la langue met un certain effort pour écarter la joue et les lèvres de ce même côté.

5° Sensation de pesanteur du côté droit éprouvée par la malade.

J'ai voulu de nouveau m'assurer de l'état de notre opérée, et voici ce qu'un examen attentif m'a fourni :

En promenant les yeux sur la physionomie de la malade, on est frappé tout d'abord de l'affaissement de la lèvre droite, qui n'offre aucune ride, et qui déborde légèrement la surface libre de la lèvre gauche.

En promenant un doigt ou un corps étranger sur la peau ou la muqueuse, on ne développe aucune sensibilité, ou tout au moins elle est si obtuse, que la malade ne peut pas se rendre compte de l'espèce d'impression qu'elle apprécie au contraire parfaitement, lorsque du côté opposé on la soumet aux mêmes épreuves.

La circulation des téguments ne paraît avoir éprouvé aucun changement, puisque la coloration est la même à droite et à gauche.

Sous l'influence de la volonté, la malade ne peut élever la lèvre du côté droit aussi haut que celle du côté gauche. Pendant le rire, la différence est extrêmement appréciable. On touche la joue et la lèvre sans provoquer ni douleur, ni ce que la malade appelle choc électrique. On retrouve encore quelques traces de suppuration sur la muqueuse buccale.

La malade accuse quelquefois des sensations dans le lobule du nez ; mais elle est si inquiète et tellement craintive de l'apparition de nouvelles crises, qu'on ne peut pas croire au jugement qu'elle porte sur ce qu'elle éprouve.

Cette opération, exécutée en présence de mon savant et excellent maître, le professeur J. Cloquet, n'a exposé la malade à aucune difformité véritable ; d'un autre côté, l'exécution en a été excessivement simple et facile, puisqu'il a suffi d'attaquer la muqueuse buccale pour arriver sur le nerf sans intéresser des parties importantes.

Le travail inflammatoire a été limité, et l'engorgement, cir-

conscrit, n'a été l'origine ni d'abcès, ni de suppuration séreuse; le trouble local a été modéré. L'engorgement, borné aux lèvres de la plaie, a donc produit les effets de la brûlure extérieure, et, de plus, a agi comme modificateur sur le tronc du nerf.

Depuis l'opération, rien ne dénote la récidive du mal, car je ne considère pas comme tels quelques inquiétudes qui ont été signalées sur le sommet du nez. Ce ne serait, d'ailleurs, qu'au-dessus de la section du nerf que l'on aurait pu découvrir quelques symptômes de récidive de la névralgie ; il est à croire qu'elle n'aura pas lieu, la substance nerveuse ne pouvant se reproduire à cause de la perte qu'elle a subie au contact du fer rouge. Le temps que mettra la nature à rétablir la sensibilité et le mouvement par un mécanisme à nous inconnu, sera plus que suffisant pour mettre la malade à l'abri d'une récidive.

Ces faits, ceux qui ont été publiés par M. Beau, ceux que la pratique chirurgicale met chaque jour en lumière, montrent que le fer et le feu ont droit de revendiquer une certaine part dans la curation des névralgies. Mais je ne puis m'empêcher de dire, que ces moyens et ces procédés, quelque bons qu'ils soient, ne doivent être considérés que comme une ressource extrême.]

Pour mon compte, je n'y ai que rarement eu recours, parce que la nécessité ne m'en a pas souvent été démontrée. Je n'en nie pas la valeur, surtout quand il s'agit de la section avec perte de substance de certains nerfs malades, comme cela arrive quelquefois pour des rameaux de la cinquième paire ; quand on pratique des cautérisations transcurrentes sur les points d'expansion des filets de terminaison de quelques gros rameaux endoloris, ainsi qu'on le pratique au pied pour des névralgies sciatiques, ou quand on enlève par le fer ou par le feu le point douloureux du col, ainsi que M. Malgaigne m'a dit l'avoir fait plusieurs fois avec succès contre des névralgies utérines, et que le montre l'une des observations rapportées dans le mémoire de M. Jobert cité plus haut. Mais, d'après les faits que j'ai vus et observés moi-même, la thérapeutique purement médicale peut suffire au moins dans l'immense majorité des cas.

Un moyen beaucoup plus simple et qui m'a parfois réussi, est

la *compression de l'artère* avant son passage au point endolori. Cette compression, méthodiquement faite toutes les fois qu'elle est possible, diminue les battements locaux, toujours exagérés dans la névralgie, amoindrit notablement la douleur, et quelquefois même la fait complétement disparaître. C'est le meilleur moyen de soulagement immédiat que je connaisse.

[Je viens d'exposer tous les modes de traitement, parmi lesquels le médecin peut être appelé à faire un choix, quand un malade affecté de névralgie réclame ses conseils ; il me reste à déterminer quel est celui qu'il convient de préférer plus spécialement dans les névralgies *idiopathiques*, *sympathiques* et *symptomatiques*.

Notre premier soin dans la médication à opposer aux névralgies *idiopathiques*, sera d'en rechercher la cause déterminante, car il a quelquefois suffi de prévenir cette cause pour avoir raison de la névrose. Nous n'avons point affaire dans ces cas à des sujets depuis longtemps névropathiques : la névralgie est pour eux un accident passager, dû à un courant d'air froid prolongé, à des abus, à des affections morales vives. On évitera les causes de refroidissement surtout dans les cas de névralgies faciale, brachiale et fémorale ; les abus dans les cas de névralgies de l'estomac, de la vessie, de l'utérus et du testicule ; les trop vives émotions dans l'angine de poitrine et la cardialgie.

La médication analgésique exposée plus haut et ayant pour base les préparations d'opium et de belladone ; à l'intérieur et sous forme de solution ou de pilules, à l'extérieur et par la méthode hypodermique ; la médication substitutive, révulsive, déplétive, par les emplâtres vésicants, le chloroforme, les ventouses scarifiées ; enfin les bains et les douches d'eau ou de vapeur, triompheront sûrement de ces névralgies idiopathiques.]

Il faut convenir que la médecine est malheureusement bien moins efficace et bien moins sûre de ses résultats, quand la cause des névralgies est purement *morale*. Il n'y a pas de drogue qui accélère la marche du temps, qui cicatrise et rende supportable les plaies de l'esprit ou du cœur. Ce n'est ni le gaz hilariant ni le fameux haschisch des Orientaux, ni l'inspiration d'éther ou de chloroforme, qui peuvent remplacer une affection, une posi-

tion, une fortune perdues. La pratique nous montre cependant à chaque instant des névralgies causées manifestement par le moral agissant sur le physique. A ce point de vue, la thérapeutique générale des névralgies par causes morales serait bien bornée; mais il faut remarquer d'abord, que, malgré cette insuffisance apparente du pouvoir médical, l'art reprend sur le fait particulier tout l'avantage qui lui est refusé en thèse générale. Localement traitées, ces névralgies cèdent comme les autres aux moyens que nous avons indiqués, et c'est déjà beaucoup ; d'une autre part, tout se tient, tout sympathise dans la machine humaine, et le médecin parvient souvent à ressaisir adroitement, et par des voies détournées, le pouvoir qu'il ne peut pas obtenir de haute lutte. Nous nous retrouvons ici sur le terrain que nous avons déjà exploré à propos de l'état nerveux ; ce sont les mêmes complications, les mêmes antécédents, les mêmes expressions symptomatiques; c'est la même lutte à établir. Les mêmes moyens y suffisent encore. Une seule différence existe, celle que donne la présence de la névralgie idiopathique dont nous n'avions pas alors à parler. Il nous échoit donc quelque chose de plus à faire, et nous ne manquerons pas d'y pourvoir.

[Le traitement des névralgies *sympathiques* exige qu'on remonte avant tout aux troubles fonctionnels ou organiques qui indirectement les produisent. C'est en vain, on le conçoit facilement, qu'on s'efforcerait de calmer localement une névralgie intercostale, si une maladie de l'utérus en était la cause indirecte; une névralgie cervico-brachiale, si elle avait pour point de départ une maladie du foie. Autant en dirai-je des névralgies de la vessie, et du testicule dues à des maladies des glandes rénales ; des névralgies sciatiques ayant pour point de départ des tumeurs hétéromorphes développées dans le petit bassin, ainsi que notre vénéré maître Chomel en a présenté un exemple remarquable.

Je ne crois pas devoir laisser ces névralgies hors de notre cadre des névroses, sous prétexte qu'elles ne sont pas essentielles, car si d'une part elles se rattachent à l'existence de lésions organiques ; d'autre part la cause matérielle cachée dans la profondeur des organes, des cavités, reste souvent ignorée

pendant longtemps, et quand elle est connue, la névrose éloignée du trouble organique n'en est pas moins en elle-même un trouble fonctionnel purement dynamique. Il faut donc dans ces circonstances instituer un double traitement : remédier d'un côté, dans la mesure du possible, à l'affection organique, et de l'autre aux douleurs névralgiques elles-mêmes.

Je n'ai point à m'occuper ici de la première médication ; quant à celle à opposer à la névralgie, il va de soi que les agents analgésiques auront ici toutes nos préférences ; nous nous garderons, en effet, d'user de moyens violents et perturbateurs contre des accidents nerveux dont la cause est permanente : ainsi nous exclurons les vésicatoires, l'électricité, les cautérisations, et nous insisterons, au contraire, sur les calmants à l'intérieur et à l'extérieur, sur les bains prolongés, etc. Nous agirons en un mot sur l'ensemble du système nerveux, et nous ne craindrons pas de proportionner les doses d'opium, de belladone, ou d'aconit, à la fréquence, à l'intensité des douleurs, en tenant grand compte de la tolérance; car c'est principalement dans ces névralgies que le traitement reste impuissant par l'insuffisance des doses.

Il est des névralgies sympathiques qui se font sentir régulièrement aux époques menstruelles, avant l'apparition du sang ou après sa suppression. J'ai sous les yeux une hystérique âgée de vingt-huit ans, autrefois abondamment réglée, et dont les menstrues se sont complétement supprimées sans cause appréciable. Cette malade est prise invariablement chaque mois, de névralgies de l'estomac et du cœur, qui ne se calment que quand la période du travail congestif qui a tendance à se produire vers l'utérus est passée ; et cela, bien que je m'efforce de prévenir le retour de ces douleurs en appliquant des sangsues sur le col de la matrice et en administrant des antinévralgiques et des antipériodiques. Je soupçonne que la suppression du flux menstruel est due chez cette hystérique, à une sorte de paralysie portant sur les ovaires et sur l'utérus, en raison de la complète insensibilité du col de cet organe au courant électrique le plus violent. Je suis d'autant plus fondé à établir ce diagnostic, que la paralysie s'est successivement fixée antérieurement sur les membres, sur le larynx, sur l'œsophage, sur les intestins et sur la vessie. Par-

tant de cette idée, et encouragé par le succès que l'électricité a toujours eu jusqu'à ce jour contre les autres paralysies locales, j'applique trois fois la semaine depuis un mois, l'un des électrodes directement sur le col utérin, en me servant d'un spéculum en verre, et l'autre électrode alternativement sur l'une des régions sus-ovariennes. J'attends le résultat de cette électrisation et j'ai quelque espoir qu'il sera satisfaisant, attendu qu'une leucorrhée qui était complétement arrêtée, depuis la suppression du flux cataménial a repris son cours.

Abordons maintenant le traitement des névralgies *symptomatiques*, qui méritent par leur importance et leur fréquence de fixer surtout notre attention.

Il est à peine nécessaire de rappeler au lecteur, que toutes ces névralgies sont sous la dépendance de symptômes généraux diathésiques, ou d'états particuliers du sang, de telle sorte que la médication doit, comme dans les cas de névralgies sympathiques, se proposer un double but : 1° modifier l'état général des fluides qui portent au système nerveux des principes d'excitation, d'hyperesthésie ; 2° hypnotiser et analgésier ce système nerveux ainsi perturbé dans ses fonctions.

Ces névralgies peuvent, suivant les cas, dépendre d'une des diathèses rhumatismale, goutteuse, syphilitique, herpétique, ou de modifications produites, soit dans les qualités du sang par certains agents toxiques, tels que le plomb, les miasmes paludéens, etc., soit dans la quantité relative des éléments qui le composent, fer, albumine, globules, sucre, etc.

J'ai dit plus haut ce que l'on doit entendre par *névralgies rhumatismales*, et pourquoi je refuse cette dénomination aux douleurs localisées dans les masses musculaires, lorsque les symptômes généraux propres à la pyrexie rhumatismale ont fait défaut. Je ne reviendrai pas sur cet important sujet. Supposons admise la cause rhumatismale et instituons le traitement en conséquence.]

Il est entendu qu'on n'a plus affaire ici à ces phlegmasies des séreuses articulaires ou autres, à ces enflures, rougeurs, douleurs mobiles, qui constituent le rhumatisme aigu; il s'agit presque toujours d'une aptitude générale à contracter des douleurs, soit de la peau, soit des muscles, soit des nerfs, aussitôt

qu'une région, ou même seulement qu'une certaine partie est découverte, frappée d'un courant d'air, ou mouillée et refroidie au moment où elle était échauffée par l'exercice ou par la température extérieure ; ou bien d'une disposition analogue produite par un long refroidissement et une longue humidité endurés sans qu'une réaction suffisante ait rendu à la partie ainsi mouillée et refroidie toute son activité vitale. Alors conviennent des boissons chaudes, abondantes, légèrement excitantes et diaphorétiques ; les infusions un peu aromatiques que le malade aimera le mieux ; un peu narcotiques, quand on pourra espérer de provoquer et d'aider par ce moyen la détente générale et la sueur, qui en est l'indice. En même temps on fera subir au malade l'action des bains tièdes, prolongés pendant une, deux, trois et même quatre heures, ou bien celle des bains de vapeur de nature diverse, suivant l'état général et local où il se trouvera. On maintiendra habituellement autour de lui une température de quinze à dix-huit degrés ; on le tiendra à l'abri des courants d'air, et on débarrassera autant que possible l'atmosphère de sa chambre d'humidité et surtout de l'humidité froide qu'elle pourrait contenir. Le régime sera relâchant et doux. On pratiquera sur la partie douloureuse ou des frictions légèrement camphrées et ammoniacales, ou des frictions aromatiques, ou des onctions narcotiques au moyen d'huiles et d'alcool ou d'huiles essentielles chargées des principes narcotiques de l'opium, de la jusquiame ou de la ciguë.

C'est dans des cas de cette espèce que peut réussir le traitement *hydrosudopathique ;* mais il faudra ne l'appliquer qu'avec discrétion, c'est-à-dire, quand tous les autres moyens moins graves auront échoué, et quand on aura affaire à des sujets capables de la réaction nécessaire pour que ce traitement réussisse.

C'est encore dans ces circonstances qu'un changement de climat peut devenir indispensable au moins momentanément, et il faudra choisir, parmi tous les lieux que peut aller habiter le malade, celui qui lui présentera le plus de ressources hygiéniques et médicamenteuses. Les pays secs et chauds, d'une température égale, seront à préférer ; une habitation bien exposée

et bien saine devra être recommandée ; si, à ces conditions, on peut joindre l'usage de quelque source minérale bien connue pour ces curations, tout sera pour le mieux. Parmi ces sources, il faudra choisir les chaudes, sulfureuses, ou ferrugineuses, qui pourront le plus efficacement être appliquées au malade, comme bains généraux ou locaux, douches, irrigations, fumigations, etc. Ces sources abondent au centre de la France, dans les Pyrénées, dans les Vosges et en Allemagne. Le médecin devra sans doute avoir égard en premier lieu à leur température et à leur minéralisation, mais il ne devra négliger de prendre en considération ni la richesse des modes d'application, ni la beauté du climat, ni aucune des autres circonstances capables d'exercer sur la santé de son malade une influence heureuse.

Je ne dois pas terminer l'étude du traitement général de la névralgie au point de vue du rhumatisme, sans dire un mot du *sulfate de quinine*. J'ai observé quelques névralgiques qui n'étaient soulagés et définitivement débarrassés de leur accès que quand je leur faisais prendre du sulfate de quinine, en même temps que je les traitais localement. Les choses se sont ainsi passées surtout chez des malades habituellement rhumatisants, et en qui la névralgie de la cinquième paire ou d'autres branches nerveuses était provoquée par un refroidissement, par un courant d'air vif et glacé, etc.

Les bons effets que j'ai obtenus de cette méthode de traitement contre plusieurs affections rhumatismales graves m'engagent, dans le cas qui nous occupe, à la recommander aux praticiens, et me font une loi de l'essayer moi-même partout où elle me semblera raisonnablement applicable.

S'il résulte de l'examen du malade que la diathèse *goutteuse* soit la cause prédominante de la névralgie, le traitement devra répondre à trois indications principales : 1° le soin à prendre du mal névralgique présent, pour le calmer ; 2° la nécessité quelquefois de rappeler en son lieu d'élection la goutte, devenue presque partie intégrante du tempérament ; 3° le traitement de la goutte, pour prévenir le retour de ces névralgies, aussi bien que de tous les autres désordres inhérents à ce mal.

1° Pour le premier point, remarquons d'abord que la névralgie

peut se présenter localement, comme s'il s'agissait d'une de ces maladies sans complication, alors il faudrait se comporter comme s'il s'agissait d'une névralgie idiopathique; ou bien le mal peut revêtir une forme toute particulière, être dû à ce que les gens du monde appellent, avec une grande apparence de raison, une *goutte rentrée* ou *remontée*. Les indications locales qui résultent de ce dernier état sont à la fois et plus pressantes et moins actives. Calmer la sensibilité générale par des bains surtout alcalisés, appliquer sur le point malade des cataplasmes ou des compresses fortement arrosés de laudanum, conseiller le repos et en même temps la position la plus propre à soulager, une température douce, des fomentations calmantes et huileuses sur la partie malade, voilà ce qu'il y a localement de mieux à faire.

2° Mais en même temps il ne faut pas perdre de vue la seconde indication, qui consiste à rappeler en son lieu d'élection la goutte, qui s'était déplacée.

Tous les goutteux savent en effet que leur maladie a des habitudes, des périodes qu'ils distinguent fort bien ; quand la maladie s'est déplacée, a fait une jetée sur une ou plusieurs parties insolites du système nerveux, on est naturellement conduit à chercher à faire rentrer le mal dans son lit ordinaire ; c'est une indication générale qui marche presque toujours avec celle que nous venons de mentionner. Pour cela, on a conseillé tous les moyens capables de provoquer la goutte au point qu'elle occupait ou à celui qu'elle aurait dû envahir. Des cataplasmes sinapisés appliqués sur ces parties, des cataplasmes irritants de toutes sortes, composés avec tous les corps un peu irritants qui vous tombent sous la main, des frictions assez rudes, sèches ou accompagnées de l'onction de substances comme celles que nous venons de citer, l'application de ventouses, ou même des ventouses Junod sur les points à irriter, l'usage de boissons un peu diaphorétiques, voilà les moyens auxquels on s'adresse ordinairement ; en les combinant bien avec ceux du paragraphe précédent, on réussit, et la goutte régulière reste seule à combattre.

3° Ici la matière médicale est bien riche et bien pauvre tout

à la fois. Il s'agit de détruire la goutte ; on sait de reste quelle incroyable quantité de remèdes on a vantés pour cela, et aussi sur quels misérables résultats se sont posées presques toutes ces réputations. Je n'ai pas l'intention de m'engager dans ce dédale, et, pour me borner à ce qui regarde spécialement mon sujet, je ne citerai que ce qui m'a paru utile, là où la goutte se transforme facilement en névralgie. Je veux parler de l'usage habituel, constant, mais modéré, du bicarbonate de soude en boissons ; des bains alcalisés par la soude du commerce, par l'addition de la cendre de bois, ou par le bicarbonate de cette base ; de l'administration régulière de quelques gouttes de teinture de semences de colchique dans une tasse d'une infusion légèrement aromatique prise tous les matins.

Pour le bicarbonate en boisson, je le fais prendre à jeun et aux repas à la dose de 2 à 4 grammes par litres d'eau. On pourra rendre cette boisson plus agréable au moyen de quelque infusion, ou même d'un peu de vin ou de sirops divers.

Pour les bains alcalins, on les prend tièdes, répétés tous les jours ou tous les deux jours, pendant une ou plusieurs heures, dans une eau additionnée de 250 grammes de sous-carbonate de soude du commerce ou de 500 grammes de bicarbonate. Quand les bains généraux de cette nature ne peuvent pas être pris, je fais tremper le membre malade dans une solution pareille pour la force ; les malades y restent, comme ils auraient fait dans un bain général.

Quant à la teinture de colchique d'automne, on la prendra ainsi tous les matins, à jeun, à la dose de six à dix gouttes dans une tasse d'infusion de tilleul, de feuilles d'oranger, ou de fleurs de primevère, je la préfère ainsi à toutes les préparations secrètes écrites sur les vitres de certains pharmaciens sous les noms de *sirops*, d'*élixirs*, et même aux pilules de Lartigue, malgré les faits remarquables de gouttes régulières traitées avec succès par cette préparation de colchique.

La teinture de semence de colchique donnée aux névralgiques goutteux a plusieurs avantages. Elle a d'abord une qualité indispensable à tous les médicaments qui doivent agir à la longue et à la seule condition d'être digérés, tout irritants qu'ils soient ;

elle peut être supportée pour ainsi dire indéfiniment par l'estomac et même par les organes du goût ; elle ne tourmente pas les viscères abdominaux, et néanmoins à la longue elle ne manque guère d'amener une amélioration notable dans l'état général. Je connais nombre de personnes qui s'en sont fort bien trouvées, et jusqu'à preuve plus favorable pour autre chose, j'insiste pour que l'usage en devienne aussi général que possible chez les goutteux, chez ceux surtout que tourmente la goutte qu'on pourrait appeler irrégulière, et qui donne le plus grand nombre des névralgies dont nous nous occupons.

[Nous recommanderons surtout aux névralgiques goutteux, de veiller sur leur régime alimentaire, d'exclure de leur table les vins trop généreux, les viandes trop riches en azote, de prendre autant d'exercice que le comporte leur état de santé, afin de proportionner la dépense de la force musculaire à l'excédant des principes nutritifs qu'ils assimilent.]

Les *névralgies syphilitiques* appartiennent à une période avancée de la maladie spécifique. Elles ne se produisent guère que quand celle-ci a atteint les formes secondaires et tertiaires en devenant constitutionnelle. Quand ces névralgies arrivent, elles se montrent ou peuvent se montrer sous plusieurs formes : ou bien elles sont fixes et continues, ou bien elles ont quelque chose de périodique, soit qu'elles ressemblent aux névralgies intermittentes périodiques dont nous avons parlé, soit qu'elles aient quelque chose des douleurs ostéocopes.

Dans le premier cas, elles peuvent et doivent subir un traitement local qui ne sera que palliatif et provisoire ; il faudra ne compter sur un succès définitif qu'au moyen d'un traitement antisyphilitique bien combiné. Dans le second cas, la même nécessité subsistera encore, pour la cure radicale et définitive ; la cure locale, ou plutôt le soulagement local et momentané s'obtiendra, comme dans les névralgies simples, au moyen du traitement ordinaire, combiné avec l'usage bien entendu des antipériodiques, et particulièrement d'un sel de quinine à haute dose. Dans le troisième cas enfin, le médecin devra tâcher de s'assurer d'abord s'il y a ou s'il n'y a pas quelque exostose ou périostose sur le trajet du nerf. Quand il aura acquis à cet égard une

conviction affirmative, il fera appliquer sur le point exostosé des sangsues en nombre suffisant pour combattre l'inflammation locale sans trop abattre le malade. Il sera sûr par ce procédé, de lui donner bientôt tout le soulagement immédiat possible; puis il ajoutera à l'emploi des topiques narcotiques, dont nous avons donné plus haut les formules, les prescriptions antisyphilitiques qu'il croira les plus sûres.

Une hygiène particulière doit avant tout servir de base au traitement. Par exemple, le malade devra se tenir dans une température constante de dix-huit à vingt-cinq degrés, dans une atmosphère sèche et à une bonne exposition entre le levant et le sud ; il se nourrira régulièrement de viandes rôties diverses, prises en quantité modérée, mais d'une qualité nourrissante et non pas irritante ; il boira de l'eau pure ou additionnée d'un peu de Bordeaux ou de vieux Bourgogne ; il s'abstiendra d'affaires, de sorties surtout par un temps froid et humide, d'une alimentation trop végétale ou trop relâchante, des acides, des fruits crus, du café, du thé, des liqueurs.

Toutes ces conditions nettement acceptées, le médecin a le choix entre trois médicaments : le *mercure*, l'*iode*, l'*arsenic*.

Disons tout de suite quelles préparations de chacun de ces médicaments nous paraissent préférables ; nous exposerons après, dans quelles occasions nous croyons meilleur l'usage de chacun de ces moyens.

Du mercure. — On a conseillé des préparations mercurielles très nombreuses; je dirai en les énumérant, ce que je pense sur chacune d'elles. Le mercure métallique est la base des pilules dites de Sédillot. Elles sont bonnes à la dose d'une par jour, quand elles sont supportées, ce qui se rencontre souvent, et quand elles ne font pas saliver. Le mercure soluble, dit d'Hahnemann, renferme plusieurs préparations de ce métal ; c'est un agent infidèle et mauvais ; infidèle à cause de sa composition peu sûre, mauvais parce qu'il fait très vite saliver, et je regarde la salivation comme fâcheuse. J'en dirai presque autant du protochlorure ; il est infidèle, soit parce que souvent il contient une notable quantité de bichlorure, par l'effet d'une conservation trop

longtemps prolongée, ou des mélanges dans lesquels le font entrer les préparations magistrales, soit parce qu'il peut rencontrer dans nos tissus les éléments nécessaires pour sa transformation ; il est mauvais, parce qu'il ne peut pas se donner aussi longtemps qu'il le faudrait pour obtenir une guérison satisfaisante, et parce qu'il lui arrive quelquefois, même aux doses minimes, de déterminer des purgations, là où elles ne sont pas du tout dans le plan du médecin. Le bichlorure détermine beaucoup moins facilement la salivation ; il a servi souvent entre des mains habiles à obtenir de très beaux résultats; ainsi Dupuytren n'employait presque pas d'autres préparations mercurielles contre les syphilis constitutionnelles. Mais on ne peut oublier qu'il est sujet à laisser, longtemps après qu'on en a cessé l'usage, des douleurs d'estomac excessivement pénibles. M. Mialhe a soutenu l'opinion que toutes les préparations mercurielles aboutissaient dans l'économie à une absorption de bichlorure; on devrait conclure de là que le meilleur et le plus simple serait d'administrer toujours cette préparation, en réglant les doses de manière à ne pas nuire ; mais j'avoue que la théorie de M. Mialhe, toute satisfaisante qu'elle paraisse au point de vue *chimique*, ne me semble pas *thérapeutiquement* soutenable. Les propriétés toutes diverses des différentes préparations mercurielles démontrent aussi pour moi que le malade est un réactif dont il faut tenir compte ; que les modifications subies par ce réactif luttent énergiquement contre la théorie de M. Mialhe, et je suis resté *cliniquement* convaincu qu'il y a un grand choix à faire dans les préparations mercurielles. J'ajoute immédiatement, qu'il y en a une que je préfère à toutes les autres, c'est le proto-iodure. Ce sel, dont on forme facilement des pilules contenant de 25 milligrammes à 5 centigrammes du composé mercuriel, a plusieurs avantages. Il est pris facilement, supporté sans difficulté, longtemps continué sans faire saliver, et sans jeter l'économie dans ces maladies que l'on a tant reprochées au mercure. Il n'amène jamais les vives douleurs d'estomac que produit trop souvent le bichlorure.

L'*iode* a été conseillé sous trois formes : *iodure d'amidon;* on en a fait avaler des masses sans empoisonner les malades, c'est

tout ce qu'on en peut dire de bien ; *proto-iodure de mercure*, nous venons d'en faire l'éloge comme préparation mercurielle ; enfin *iodure de potassium*, ce dernier mérite d'être cité à part. L'iodure de potassium est généralement accepté et avec raison, comme un bon médicament dans les syphilis secondaires et surtout tertiaires. Administré à la dose de 50 centig. à 1 gramme par jour, dans une potion appropriée, et continué pendant un temps suffisant, il amène très bien la guérison des accidents les plus graves, consécutifs de la syphilis ; il ne fait pas saliver, ne dérange pas d'ordinaire les voies digestives, et ne trouble pas violemment l'économie. Les inconvénients qu'on peut lui reprocher de donner la fièvre, le coryza, des troubles de l'estomac ou des entrailles, n'ont eu lieu en général que quand on avait forcé les doses. Entre des mains réservées et habiles, c'est un excellent médicament, d'une efficacité incontestable, aussi bien quand on le fait avaler dans un demi-verre d'eau sucrée ou édulcorée avec un sirop agréable, que quand on l'ajoute dans des apozèmes plus ou moins insignifiants.

Enfin l'*acide arsénieux* est prescrit aussi contre les syphilis invétérées. C'est lui qui agit probablement dans la tisane de Feltz et dans toutes sortes d'autres préparations, qui n'en valent ni plus ni moins pour avoir conservé, dans la médecine des spécialités, le nom de leur auteur ou de celui qui les a préconisées. Il me paraît beaucoup plus simple de faire préparer une solution d'acide arsénieux dans de l'eau distillée et un peu alcoolisée, à doses telles qu'on soit sûr de prendre dans une cuillerée à café de 1/16 à 1/20 de grain d'acide arsénieux (2 à 3 milligrammes). On étend cette cuillerée à café dans un demi-verre d'eau sucrée, qu'on avale en trois parts, dans les vingt-quatre heures. De cette manière le médicament est bien supporté, et on est sûr que les doses en sont bien fixes et bien exactes.

J'ai fait exprès de ne pas parler ici de quelques remèdes secrets, *sirops*, *élixirs*, *robs*, dont certains commerçants en médecine font grand mystère, parce que la bonne foi scientifique de ces gens-là ne peut pas se vérifier, et qu'un homme sérieux ne doit ni perdre son temps à contrôler les assertions intéressées

de ces possesseurs de remèdes secrets, ni même, dans le cas de réussite, prêter son nom à faire valoir des choses qu'il ne connaît pas, et qui ne sont peut-être qu'un moyen de faire payer fort cher au public un des mille remèdes que la science emploie chaque jour. Je n'ai pas parlé non plus des préparations d'or, qui n'ont guère d'autre valeur que celle du métal dont elles sont composées. Aucun de ces moyens ne vaut comme efficacité, comme facilité d'administration, comme innocuité, les trois premiers par lesquels j'ai commencé. Mais ici comme partout, il importe de distinguer les cas, et d'être au courant de la meilleure manière d'employer le remède.

Je préfère le proto-iodure quand la névralgie est accompagnée des accidents de syphilis nommés *secondaires*, pustules, éruptions, chancres non primitifs; je conseille l'iodure de potassium, d'une part, dans les accidents que je viens de citer, lorsqu'ils se montrent sur une personne débilitée, affaiblie, rachitique, surtout quand des préparations mercurielles ont été déjà, ou mal à propos, ou irrégulièrement, ou trop longtemps administrées ; et d'autre part, quand les accidents dits *tertiaires* se présentent ; je combine ces deux sortes d'agents dans le traitement, lorsque la maladie est très ancienne et très rebelle. Quant à l'arsenic, je l'ai trouvé éminemment utile là où les autres avaient échoué, lorsqu'on a affaire à une de ces syphilis justement nommées *constitutionnelles*, et caractérisées par certaines éruptions, des tumeurs gommeuses, des altérations des os, etc. Les douleurs névralgiques ne sont pas rares dans cette forme de la maladie, et on est heureux d'avoir à sa disposition, outre le traitement local qu'il ne faut jamais négliger, trois moyens, tous trois éprouvés, tous trois faciles à employer, tous trois efficaces, et qu'on peut légitimement préférer selon les cas.

[L'influence de la diathèse *herpétique* sur les névralgies a été généralement méconnue, et cependant j'aurais tendance à lui donner le premier rang, tant l'intégrité des fonctions de la peau me paraît intimement liée à celle du système nerveux.

Une maladie de la peau présuppose un trouble dans les fonctions d'inhalation et d'exhalation de cet organe et je ne saurais le concevoir d'une certaine étendue, sans y rattacher une per-

turbation notable dans le vaste épanouissement des fibres nerveuses répandues à la surface du tégument. Dans ce cas, la cause paraît en quelque sorte locale, mais une affection cutanée, ses récidives annuelles en sont une preuve incontestable, laisse souvent dans le sang un principe morbide permanent, une cause générale de névropathies, dont la névralgie peut être la conséquence.

Si donc des maladies de peau ont disparu ou tendent à trahir leurs manifestations diathésiques chez des sujets tourmentés de névralgies, nous aurons soin, tout en calmant localement les douleurs par les moyens appropriés et déjà indiqués, de combattre la cause prédisposante, et dans ce cas, les eaux minérales sulfureuses prises en boisson et employées en bains et douches seront souveraines. Celles de Bagnères-de-Luchon seront conseillées de préférence ou bien encore celles de Loëche, si quelques germes de syphilis ou de scrofule sont soupçonnés ; celles d'Aix (Savoie) ou d'Enghien, si les douleurs ont quelques liens de parenté éloignée avec le rhumatisme. Dans quelques cas, la névralgie semble avoir pour cause un de ces états herpétiques compatibles avec la plus florissante santé, tel que cela se constate dans le psoriasis; alors les préparations arsenicales compléteraient l'ensemble de la médication balnéaire. Si l'affection cutanée revenait annuellement ou à son défaut une névralgie quelconque, un traitement approprié et consistant en bains de vapeur simple ou térébenthinée, en purgations, en préviendrait le retour. Si, enfin, les douleurs se faisaient sentir à l'occasion de la suppression brusque d'une maladie de peau sécrétante, d'un eczéma, d'un impétigo, on provoquerait une fluxion révulsive sur l'intestin à l'aide des laxatifs et on appliquerait au besoin un exutoire au bras ou à la cuisse, afin de fixer sur un point donné la poussée humorale, pendant qu'on s'efforcerait d'attaquer dans son principe le vice herpétique.

J'ai vu des sujets sous le coup de la diathèse herpétique, mais qui étaient en même temps dyspeptiques, chlorotiques ou anémiques, souffrir d'hyperesthésies cutanées, fugaces, ou de dermalgie, qui, à la longue, les avaient jetés dans une profonde prostration morale et physique. Un de nos confrères, célèbre

ophthalmologiste, m'en présente en ce moment un exemple bien remarquable. Les soins les plus éclairés et les plus dévoués ne lui ont pas fait défaut, et cependant rien depuis dix ans n'a pu enrayer les névroses hyperesthésiques qui menaçaient sérieusement sa santé. Je lui fais espérer une guérison définitive, et je me crois en droit de lui donner cette espérance, attendu que les traitements paraissent avoir été dirigés trop exclusivement contre tel ou tel trouble fonctionnel, et jusqu'à un certain point avoir manqué d'ensemble et de méthode ; j'ai lieu de croire que la médication instituée et qui consiste à l'intérieur, en préparations arsenicales, ferrugineuses, sulfureuses, opiacées et belladonées ; à l'extérieur en bains et douches sulfureuses, aura quelque succès : du moins une amélioration déjà appréciable dans l'état général me permet de compter sur cet heureux résultat.

Je ne saurais donc trop recommander, lorsqu'il s'agira de formuler le traitement de névralgies erratiques rebelles, soit de la peau, soit des organes profonds, de s'enquérir avec un soin minutieux de l'état des fonctions du tégument ; et ici rien n'est à négliger, le moindre eczéma des oreilles, la plus petite squame de psoriasis ou d'herpès, sont quelquefois un trait de lumière qui éclaire la voie de la médication jusque-là restée obscure et incertaine. Cette observation minutieuse des fonctions de la peau, a été jusqu'à ce jour si profitable aux malades qu'il m'a été donné de traiter que je n'ai garde de la négliger. J'ai vu des sujets qui autrefois suaient abondamment et dont la peau était devenue sèche et aride, souffrir de névroses des systèmes nerveux ganglionnaire et cérébro-spinal, et guérir par de simples bains de vapeur et quelques soins purement hygiéniques. Je le répète en terminant, les fonctions de la peau et celles du système nerveux ont entre elles une intime solidarité, et qui méconnaît cette vérité ne peut qu'errer dans le traitement des névroses et dans celui des névralgies en particulier.]

[Il est enfin des névralgies dues à une lente *intoxication*, chez ceux, par exemple, qui absorbent par les voies digestives, respiratoires, et par la surface cutanée des sels de plomb : dans ces cas l'analyse des boissons, du cidre, de l'eau en usage à bord des navires, la nature de la profession, éclaireront sur la nature et

la cause de la maladie, et l'on s'efforcera de neutraliser à l'intérieur le sel toxique par le sulfure de fer hydraté, ou par le sirop au persulfure de fer, en même temps qu'on combattra la névralgie des muscles abdominaux, prise jusqu'à ce jour pour de l'entéralgie, par des topiques calmants appropriés, par l'électricité à courant maximum, hyposthénisant. Les bains sulfureux puis alcalins ne seront pas oubliés, ils jouiront de la double propriété de convertir en sulfure, le sel plombique répandu sur la peau, de nettoyer celle-ci et de diminuer l'hyperesthésie locale, en généralisant la surexcitation nerveuse.

Les névralgies produites par l'*absorption des miasmes paludéens* (colique végétale), par les brusques changements de température (colique de Madrid), exigeront dans le premier cas, l'usage du sulfate de quinine associé à l'opium et à la belladone, et surtout l'abandon du climat ; dans le second, l'emploi de tout ce qui peut à la fois calmer localement les douleurs et provoquer une réaction générale du système nerveux.

Il est enfin des névralgies, et le nombre en est grand, qui dépendent d'une névrosthénie habituelle : telles sont celles que l'on observe chez les hystériques, ou qui se rattachent à des changements produits dans la constitution du sang, chlorose, anémie, albuminurie, glycosurie. La névrose algésique cède assez facilement dans ces cas, sous l'action des diverses médications exposées plus haut, mais c'est pour se faire bientôt sentir de nouveau, si un traitement général ne remédie pas à la cause prédisposante, en changeant les qualités et les propriétés du fluide sanguin. Je ne peux faire connaître ici le traitement qu'on devra opposer à la pléthore aqueuse, à l'aglobulie et à l'anémie ; le lecteur trouvera d'ailleurs au chapitre où il est traité de l'état nerveux, tous les détails qu'il pourrait désirer rencontrer ici. Quant aux altérations du sang dues à un excès d'albumine et de sucre, l'usage des eaux minérales sulfureuses et alcalines, un régime alimentaire spécial viendront efficacement en aide à la médication antinévralgique locale.]

Il peut enfin arriver que le mal résulte d'un état nerveux, et c'est alors contre cet état qu'il faut incessamment guerroyer. Là se trouve l'application de tous les préceptes que nous avons

donnés en parlant de la thérapeutique qui le regarde, et surtout des causes générales qui y donnent lieu. Dans ce cas, point de guérison complète et définitive, si l'on ne parvient à modifier en bien la constitution ; tout traitement local qui n'est pas accompagné du changement dont je parle, n'est qu'un palliatif plus ou moins heureux. Quel qu'en soit le succès apparent, je ne puis lui accorder une confiance absolue, et je me crois forcé de prévoir le retour des accès : on a étouffé le symptôme, la maladie n'est pas détruite. Dans une névralgie par état nerveux, attachez-vous donc à changer cet état, si vous voulez guérir définitivement ; autrement comptez sur le retour du mal.

CHAPITRE II.

NÉVRALGIE DE LA CINQUIÈME PAIRE OU NÉVRALGIE FACIALE.

[Je crois nécessaire, avant d'aborder l'étude des névroses de la cinquième paire, de bien préciser ce que l'on entend par ces mots, *névralgie faciale.*

Aucune région du corps n'est plus abondamment pourvue de nerfs, que celle de la face, et ces nerfs l'emportent sur tous les autres, par leurs propriétés multiples, par l'importance de leurs fonctions, et par l'excessive sensibilité dont ils sont doués. C'est près du foyer central de nos facultés et de nos sentiments, qu'ils prennent naissance ; aussi est-il facile de comprendre que les muscles qu'ils animent, donnent à la physionomie son expression, qu'ils trahissent nos passions avec la rapidité de l'éclair, la fidélité du miroir, et qu'à la longue ils en fixent sur le visage d'une manière permanente la vivante image.

Les nerfs de la face sont, plus que tous les autres, accessibles aux irritations mécaniques, et leurs douleurs sont parfois si générales, qu'on se demande si la cinquième paire est bien le siége exclusif de ces souffrances. Il importe au pathologiste d'avoir des idées nettes à cet égard ; aussi vais-je, avant de faire l'histoire de la maladie elle-même, entrer préalablement dans quelques détails, sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux de la région où elle se produit. Cette nécessité est d'autant

plus impérieuse, que des auteurs, M. Bérard entre autres, ont longuement discuté la question de savoir si la cinquième paire seule, ou avec elle la septième paire, *faisceau* moteur par excellence, participe aux troubles fonctionnels de la névralgie faciale.

Pénétrons-nous tout d'abord d'une vérité, c'est qu'un nerf exclusivement *moteur*, ou un nerf exclusivement *sensitif*, n'existe pas plus physiologiquement à l'état isolé, qu'un élément zinc ou un élément cuivre n'existe dans une pile, au point de vue électrique (Cl. Bernard). Chaque tronc nerveux moteur, quel qu'il soit, s'adjoint toujours des filets sensitifs, et réciproquement : cette association constitue une véritable paire nerveuse, et cette loi se constate, bien qu'avec moins d'évidence, dans l'association du facial et de la cinquième paire, comme dans une paire rachidienne ordinaire. Le facial, quoique nerf moteur, est sensible, seulement la sensibilité du trijumeau est directe, elle lui est essentiellement propre, tandis que la sensibilité du facial est indirecte, récurrente, empruntée si l'on veut ; elle lui vient de la cinquième, de la neuvième et de la dixième paire, du glosso-pharyngien et du pneumogastrique.

La cinquième paire a ses nerfs moteurs pour ses branches supérieure, moyenne et inférieure.

Sa division supérieure ou nerf ophthalmique a surtout pour nerfs moteurs ceux qui animent les muscles de l'œil, c'est-à-dire le moteur oculaire commun, le pathétique, et le moteur oculaire externe, avec lesquels elle s'anastomose.

La division moyenne, ou nerf maxillaire supérieur, aurait pour nerf moteur le facial : c'est, en effet, le maxillaire supérieur qui envoie de plus fréquentes anastomoses à la septième paire.

Quant au maxillaire inférieur, il est mixte dès sa naissance, la branche motrice l'accompagnant dans tout son parcours.

Les principaux points d'union entre la cinquième paire et le facial ont lieu dans son trajet intra-crânien, par l'intermédiaire des nerfs grand et petit pétreux, qui établissent des rapports entre les branches maxillaires supérieure et inférieure, en passant par le ganglion géniculé. Les anastomoses qui ont lieu à la périphérie, se font au niveau de la tempe, par le rameau temporal profond antérieur ; au niveau de la joue, par le rameau

buccal; au niveau du menton, par le rameau mentonnier; au niveau du condyle de la mâchoire inférieure par le rameau temporal superficiel.

Ces rapports directs et fréquents entre la cinquière paire essentiellement sensitive, et la septième essentiellement motrice, permettaient de conclure *à priori*, ce que des expériences ont démontré avec une complète évidence, savoir, que le facial doit jouir de quelques-unes des propriétés des nerfs mixtes, et entre autres d'une certaine sensibilité. En effet, Herbert Mayo, Schiff, Backer, Godeehens, Eschricht, Magendie, et surtout M. Longet ont constaté qu'une vive douleur est produite, toutes les fois qu'on irrite directement le facial; mais il est bien entendu que cette sensibilité n'est que indirecte, comme le prouve la section de la cinquième paire, qui prive le facial de sa sensibilité.

Le facial reçoit encore une anastomose du pneumogastrique, par le rameau auriculaire de ce dernier, dans le canal spiroïde du temporal; enfin une anastomose lui vient également du glosso-pharyngien, de telle sorte que la neuvième et la dixième paire lui apportent aussi une part de sensibilité.

On peut maintenant se rendre compte du rôle de la septième paire dans la névralgie faciale, et concevoir comment sa sensibilité physiologique exagérée dans certaines conditions pathologiques, a pu donner le change, et faire croire qu'elle pouvait être le siége de la névralgie, au même titre que la cinquième paire.

La solidarité des fonctions des nerfs moteurs et sensibles est intime et complexe; il est difficile de concevoir une névralgie absolument limitée aux diverses branches de la cinquième paire, lorsque ces branches transmettent une part de leur sensibilité, aux muscles de l'œil, aux procès ciliaires, aux muscles de la face; lorsque d'autre part, elles président à des fonctions de nutrition et de sécrétion. Il faut donc pour comprendre l'ensemble des phénomènes morbides, non pas isoler les fonctions de la cinquième paire, mais au contraire avoir toujours présent à l'esprit son action générale, et son influence sur un grand nombre d'organes, en raison de ses fréquentes ramifications et de ses rapports avec les nerfs spéciaux dont elle seconde les fonctions, et que souvent même elle supplée, comme cela est

incontestable pour l'olfaction et la gustation. Chaque trouble fonctionnel a son importance, en ce qu'il permet de mieux localiser le point névralgique, et de porter plus directement sur lui l'agent médicateur.

Le facial reçoit principalement sa sensibilité du trijumeau, mais le glosso-pharyngien et le pneumogastrique, nous l'avons déjà noté, lui en transmettent également une partie, et comme ces nerfs à titre de nerfs mixtes ne sont point exempts de névralgie, ils peuvent accidentellement exciter dans quelques rameaux du facial, sinon des névralgies, du moins de l'algésie, et le siége précis de la douleur pourrait au besoin fixer le point de départ de la maladie.

Il nous est maintenant facile de comprendre ce que l'on doit entendre par *névralgie faciale*, et de concilier les diverses théories professées sur cette névrose, théories qui portaient les uns à la localiser exclusivement dans la cinquième paire, les autres à l'étendre jusqu'à la septième, attendu que les auteurs de ces dernières opinions avaient réellement constaté de la douleur sur le trajet de ses rameaux. Nous nous rendrons parfaitement compte de la localisation exclusive des premiers observateurs et de l'extension admise par les seconds, puisque l'observation ne permettait pas de mettre en doute, suivant les cas, la limitation de la névralgie à la cinquième paire, ou la diffusion de la douleur sur toute la face.

Quant à moi, j'entends par névralgie faciale, purement et simplement l'hyperalgésie de la cinquième paire. J'admets en même temps que cette hyperalgésie puisse s'étendre au tronc et aux rameaux de la septième. Mais s'ensuit-il que cette extension de l'affection morbide ait toute l'importance d'une maladie distincte, dont il faille faire une description complète et exposer les symptômes, les causes, le traitement? Je ne le pense pas, la névralgie de la cinquième paire mérite seule le nom de *névralgie faciale* et seule elle fixera mon attention d'une manière spéciale. Je n'oublierai pas pour cela la participation de la septième paire à cette affection, je concéderai même que la névralgie peut à l'occasion avoir pour siége exclusif quelques divisions de cette paire nerveuse, mais ce fait

s'observe si rarement, qu'il suffit d'être prévenu de la possibilité de son existence, pour appliquer à ce cas particulier les notions générales fournies par l'étude de la névralgie du trijumeau, et distinguer au besoin quelle part doit être faite, dans un cas de tic de la face, par exemple, au trouble de la sensibilité et de la motilité.]

[La *névralgie faciale* est sans contredit la plus commune et la plus douloureuse de toutes celles que nous aurons à décrire ; elle est quelquefois annoncée par des douleurs prodromiques, ayant pour siége la tête, les dents, ou d'autres parties du corps, et les sujets exposés au retour des accès ne se trompent pas sur la signification de ces signes avant-coureurs. D'autres fois elle débute brusquement, à l'occasion d'une émotion vive, imprévue, ou sans cause appréciable. Elle est généralement bornée à l'un des côtés de la face ; elle présente tous les caractères assignés aux névralgies, mais plus que toute autre, elle est aiguë, lancinante, pulsative, térébrante. Des malades au summum de la douleur cherchent en vain une expression propre à donner une idée de leur supplice ; les uns s'écrient qu'on leur tenaille les nerfs, qu'on leur enfonce un clou dans la tête ou dans l'orbite ; les autres, craignant de raviver leurs souffrances, restent dans une immobilité absolue, silencieux et absorbés, fermant les paupières et comprimant la région affectée.

Quand la névralgie a cette violente acuité, elle laisse au patient quelques moments de répit, puis elle se ravive de minutes en minutes, jette le malade dans une sorte de fureur délirante, le prive de sa raison et peut le conduire au suicide, comme on en cite quelques rares exemples. La face pendant l'accès est tantôt rouge et animée, tantôt pâle et froide, tantôt impassible comme un masque, tantôt et surtout quand le facial est lui-même envahi par la douleur, grimaçante, agitée de mouvements convulsifs, qui laissent à la longue des tics incurables.

L'exercice normal des autres fonctions fait en général un frappant contraste avec l'état de souffrance, auquel le malade est en proie ; le pouls peut être fréquent, mais cette fréquence est toute nerveuse ; la respiration est calme. Des troubles sérieux et généraux n'apparaissent que dans les névralgies chro-

niques, dues à des altérations organiques qui n'offrent aucune prise au traitement. Dans ces cas extrêmes, le côté de la face affecté s'atrophie, la vue s'altère; l'insomnie, l'impossibilité de triturer les aliments, produisent l'émaciation générale, et tout le système nerveux surexcité, troublé plus ou moins dans le libre exercice de ses fonctions, finit à la longue par jeter l'organisme dans un état névropathique des plus pénibles pour le malade, et des plus attristants pour le médecin.

Nous avons à tenir compte dans l'étiologie de la névralgie faciale, de toutes les circonstances favorables au développement des névralgies en général, et de plus, à prendre en considération l'action directe des divers agents extérieurs sur les divisions de la cinquième paire, telles que les coups, les chutes, les courants d'air froids, l'influence de l'humidité, et quelquefois les altérations organiques ayant pour siége la protubérance annulaire, au point d'émergence du trijumeau, le ganglion de Gasser, ou ses branches terminales, soit principales, soit secondaires; enfin, nous ne devons pas négliger les altérations portant sur les enveloppes et les conduits osseux que traverse la cinquième paire dans tout son parcours; lésions organiques qu'il importe de prévoir dans les cas de prosopalgie chronique, afin de fixer un diagnostic précis et d'épargner aux malades des tentatives de traitement infructueuses, telles que la section des branches nerveuses à leur point d'épanouissement sur la face.

J'ai sous les yeux depuis cinq ans une pauvre malade, affectée d'une névralgie du maxillaire inférieur, dont l'existence n'est qu'un long martyre. Elle a été soumise à toutes les médications internes et externes imaginables, à l'électrisation, à la section du nerf mentonnier, opérée par M. Nélaton, etc.; et comme aucun traitement rationnel n'a pu lui apporter de soulagement, elle est tombée dans le domaine des médicastres, homœopathes, et électriseurs de la réclame, pour qui tout est infailliblement curable, et qui la leurrent de l'espoir d'une guérison, très probablement impossible, eu égard au point de départ de la névralgie.

Je viens de donner mes soins, rue de Trévise à M. X... qui a un frère aliéné, et qui a été surpris au milieu d'une santé jusque-

là satisfaisante, par une très vive douleur fixée vers le lobe gauche du cerveau : le sentiment de cette douleur fut instantanément suivi d'une attaque d'épilepsie, puis une demi-heure après, d'une seconde attaque plus longue et plus violente que la première.

Cette épilepsie parut être symptomatique d'une lésion locale qui se serait spontanément produite dans un des points de l'encéphale. Le sujet d'une forte constitution et essentiellement pléthorique fut immédiatement saigné, puis purgé douze heures après. Ce traitement, institué dans le but de combattre les maux de tête profonds et violents, nettement localisés dans le crâne et à gauche, n'eut point tout le succès désirable : les douleurs céphaliques persistèrent en se compliquant, quarante-huit heures après le début de l'accident, d'une névralgie de toute la cinquième paire à gauche. Je suis parvenu à calmer cette névralgie faciale, qui causait au malade d'intolérables souffrances, à l'aide du cyanure de potassium, de la pommade aux extraits d'opium et de belladone, de vésicatoires pansés à la morphine, et de pilules antinévralgiques belladonées; mais le malade distinguait fort bien que ce traitement n'avait aucune action sur la douleur céphalique, qui persistait avec la même intensité, et s'exaspérait à la moindre toux, qui chassait l'ondée sanguine vers le cerveau.

Je pensai qu'un petit foyer s'était instantanément produit dans la région supérieure et externe de la protubérance, vers le pédoncule cérébelleux moyen gauche, à la naissance de la cinquième paire. L'attaque d'épilepsie surtout, fréquente dans les lésions des parties voisines de la moelle allongée, me le faisait croire, indépendamment des douleurs ressenties dans tout le nerf trijumeau. Quoi qu'il en soit, je portai sur cette névralgie faciale un pronostic grave, que les événements n'ont que trop confirmé; le malade perdit insensiblement la netteté de ses idées, des hallucinations passagères, et les rapports de consanguinité avec un frère déjà aliéné, firent redouter, en cas de guérison, un trouble des facultés mentales. M. Baillarger fut appelé en consultation, et partagea les mêmes appréhensions quant au pronostic.

Du douzième au quinzième jour de la maladie, des accidents d'une autre nature se montrèrent. A la faiblesse du pouls, aux vertiges provoqués par le moindre mouvement, succédèrent des phénomènes de réaction générale. Le pouls prit plus de développement et de fréquence, la tête devint chaude, la face animée, et le côté droit, égal jusque-là en agilité et en force au côté gauche, accusa plus de faiblesse, puis se paralysa insensiblement. Bientôt le malade tomba dans un coma profond dont de larges vésicatoires et des ventouses scarifiées avaient peine à le tirer. Peu à peu la respiration, déjà rendue difficile par l'incomplète dilatation des parois thoraciques, devint asphyxiante, et des contractions spasmodiques des membres gauches, suivies de contractures, furent le prélude de la mort.

Ce malade avait ainsi présenté deux névroses symptomatiques d'une lésion cérébrale : savoir, des convulsions épileptiformes, que d'autres appeleraient éclamptiques, puis une névralgie de la cinquième paire.

L'autopsie n'a pu être faite, mais la paralysie hémisomatique et nettement localisée dans le côté du corps opposé à la névralgie faciale, est venue confirmer le diagnostic porté dès le début. En effet, tout donne à croire que le foyer apoplectique, d'un très petit volume et d'abord limité à la superficie du pédoncule cérébelleux moyen gauche, à la naissance de la cinquième paire, a insensiblement gagné en profondeur, par l'effet du travail pathologique, et affecté les nerfs entrecroisés qui animent le côté droit du corps.

Ces réflexions, à propos des névralgies faciales dont la cause première remonte à des lésions de l'encéphale ou de l'enveloppe osseuse, donnent à entendre que dans les cas de névralgie faciale, l'anatomie pathologique présente quelquefois des altérations organiques; mais il n'est pas moins vrai de dire, en thèse générale, que cette névrose paraît exister, comme presque toutes les autres, sans lésions nerveuses appréciables à nos sens.

Étudions maintenant chacune des névralgies faciales en particulier, puis nous aborderons leur traitement dans son ensemble.]

La *névralgie faciale* se fait rarement sentir simultanément

dans toutes les divisions de la cinquième paire; beaucoup plus souvent elle parcourt les branches de terminaison qui distribuent la sensibilité dans presque toutes les parties de la tête et du cou.

Ces névralgies ont, en effet, plus que toutes les autres, la propriété de se déplacer et de se porter d'un rameau sur un autre. Cette translation, cette extension, à chaque instant observées, s'expliquent par le nombre considérable des ganglions qui reçoivent des filets de communication de toutes les parties en rapport avec les rameaux ophthalmique, maxillaire supérieur et maxillaire inférieur, avec le nerf glosso-pharyngien et avec le plexus cervical.

Dans d'autres cas ces névralgies se tiennent en un point qui leur sert comme de gîte spécial, de siége, ainsi que disent les anatomo-pathologistes.

On distingue parmi les névralgies les espèces suivantes :

1° *Névralgie temporale.* — Celle-ci se fait sentir vers la tempe ; elle a des irradiations qui remontent dans toute l'étendue de cette région et même au delà, jusqu'au sommet de la partie antérieure et latérale de la tête. Elle suit souvent la direction de l'artère temporale, et fait éprouver une sorte d'exacerbation douloureuse à chaque battement de cette artère. Elle dépasse peu en avant l'articulation des pariétaux avec le coronal; en arrière, elle s'étend jusqu'au-dessus de l'oreille; en bas, elle dépasse peu l'arcade zygomatique. On la rend plus sensible en faisant exécuter des mouvements à la mâchoire inférieure; c'est même une des indications dont il faut tirer parti pour le traitement et surtout pour la prophylactique de cette névrose.

2° *Névralgie sus-orbitaire.* — Celle-ci a son point de départ vers le trou du même nom, et s'empare de toute la région antérieure du front jusqu'au sinciput, du sourcil, de la paupière, du côté correspondant du nez, de la région malaire, du fond de l'orbite, de l'intérieur de l'œil; elle congestionne cet organe, et provoque la sécrétion des larmes. Elle est en général bornée en dedans, à la partie moyenne du front, quoique souvent vers la partie supérieure de cette région la douleur, moins nettement

limitée, dépasse notablement la ligne médiane; en dehors, elle va rejoindre la région temporale; en bas, elle est limitée par l'ouverture des paupières et l'éminence malaire.

[Quelquefois, comme l'a fait remarquer avec raison M. Jolly (1), la douleur se fixe particulièrement sur les rameaux qui se distribuent à la voûte nasale et aux sinus frontaux, il en résulte alors la *rhinalgie*. Cette névralgie est une complication fréquente du *coryza;* elle naît et se calme avec l'inflammation de la muqueuse nasale.]

3° *Névralgie sous-orbitaire.* — Emergeant vers le trou du même nom, ressentie quelquefois même plus profondément sous l'orbite, elle se distribue dans toute la fosse canine, au-dessous de l'orbite, dans les lobes du nez, dans la région buccale supérieure, et dans toutes les parties de la mâchoire supérieure. Elle donne aux yeux, comme la précédente, une expression particulière, signifiant à la fois une crainte du mouvement musculaire, une anxiété, mêlée de quelques rapides occlusions des paupières et d'un certain tremblement de la lèvre supérieure (2).

4° *Névralgie dentaire supérieure.* — Il faut la diviser en postérieure et en antérieure, à cause de la position qu'occupent dans la mâchoire les deux filets nerveux du même nom, sur lesquels elle siége. Cette névralgie a son point de départ vers le milieu de la joue, plus ou moins en avant, et suit à peu près horizontalement la direction de la gencive supérieure; on la sent dans la gencive plutôt que dans la lèvre, ce qui la distingue de la sous-orbitaire.

5° *Névralgie maxillaire inférieure.* — Née vers le même point que la précédente, elle s'enfonce dans la mâchoire inférieure par le trou placé entre le condyle et l'apophyse maxillaire, suit plus bas que la précédente la direction horizontale de la mâchoire inférieure, et se fait souvent sentir plus active vers le trou mentonnier et dans la houppe du menton.

Quelquefois cette névralgie est accompagnée d'élancements

(1) Article Névralgie (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1834, p. 5. 33.)

(2) Ces trois névralgies peuvent très bien exister ensemble, et même se montrer simultanément des deux côtés.

douloureux vers la région temporale, superficielle et antérieure, ce qui tient sans doute à la communauté d'origine des filets nerveux qui se répandent dans cette double portion de la face, ou bien de douleurs névralgiques localisées au-dessous de la mâchoire ou vers le fond de l'oreille. Ces dernières s'expliquent probablement par la présence des ganglions sous-maxillaire, sublingual et otique.

Les névralgies maxillaire, supérieure et inférieure, ont quelque chose de particulier qui tient à la terminaison bien différente de leurs derniers ramuscules, c'est de pouvoir se fixer sur toutes les dents. Tantôt toutes les dents en souffrent à la fois, tantôt, et c'est le plus ordinaire, quelques-uns seulement de ces ostéides en sont tourmentés. Ce sont les deux névralgies que l'on confond le plus souvent avec d'autres maladies, et avec celles des dents ou des gencives. Combien n'ai-je pas vu de mâchoires déplorablement dégarnies pour des névralgies, et qui n'avaient reçu de toutes ces opérations aucun soulagement? Il y a plusieurs raisons qui expliquent ces fâcheuses erreurs de diagnostic. D'abord ces névralgies ne peuvent pas être distinguées par le patient d'une rage de dent ordinaire; elles occupent quelquefois avec ténacité seulement une ou deux ou trois dents; toutes ces dents ne paraissent pas toujours saines; enfin, il arrive quelquefois qu'une altération dentaire matérielle soit la véritable cause de la névralgie maxillaire, supérieure ou inférieure.

Toutes les fois donc qu'on a affaire à une *odontalgie*, c'est-à-dire à une douleur névralgique occupant une ou plusieurs dents, on devra s'attacher à bien établir le diagnostic. Si le sujet est habituellement névropathique, s'il a eu des douleurs névralgiques dans d'autres rameaux de la *cinquième paire*, surtout s'il souffre dans tout un côté d'une des mâchoires, ou dans plusieurs dents d'un coté; s'il éprouve des douleurs analogues dans l'œil, dans l'oreille, dans la joue; si les dents sont saines à la vue et au toucher, on devra se tenir en garde contre la névralgie et essayer de tous les moyens convenables pour la combattre. Presque toujours le malade s'applaudira d'avoir conservé ces organes, indispensables à la bonne conformation du visage, à la prononciation et à la digestion. Si, au contraire, la névralgie

est exclusivement fixée dans une dent, si cette dent est douloureuse au toucher, ébranlée, altérée dans sa substance, si la gencive est enflammée, gonflée par un petit phlegmon, par un petit abcès, on aura toute raison de croire que la névralgie est produite seulement par la maladie de la dent. *Indè mali labes*, et l'évulsion de l'organe, cause originaire du mal, amènera seule définitivement la guérison.

L'examen des dents est surtout nécessaire chez les jeunes femmes sujettes aux névralgies faciales, et qui, jalouses de posséder tous les charmes, cachent, même à leur médecin, la cause certaine de leur douleur, en soutenant imperturbablement que, de l'avis du dentiste, toutes leur dents sont parfaitement saines, alors que la névralgie n'a cependant pas d'autre point de départ qu'une altération de quelqu'un de ces ostéides. Il faut surtout présumer que telle est la cause du mal quand la plus grande intensité de la douleur correspond à la région temporale.

6° La *névralgie de l'œil* est beaucoup plus profonde que celles dont nous avons parlé sous les noms d'*orbitaires supérieure et inférieure*. Elle est accompagnée d'un sentiment de tension, de turgescence, de compression profonde de cet organe; de boursouflement dans toutes les parties comprises dans l'orbite; de larmoiement involontaire et abondant; de sensibilité excessive au contact de la lumière, de contraction de la pupille, comme s'il y avait une iritis violente. La douleur se propage du fond à la base de l'orbite, comme si l'œil devait sortir de la tête.

Cette névralgie peut partir du ganglion ophthalmique, ou occuper des filets de terminaison des différents rameaux du trifacial, qui se distribuent à la glande lacrymale, aux paupières, à l'iris; il y donc des raisons anatomiques pour qu'elle retentisse dans les parties animées par les subdivisions des rameaux ophthalmique et maxillaire supérieur.

7° La *névralgie de l'oreille*, reconnue par Itard et par lui désignée sous le nom d'*otalgie*, se fait sentir profondément au fond de cet organe. Outre tous les caractères ordinaires des névralgies, pour le genre de la douleur et toutes ses manifestations, elle donne souvent à tout le pavillon de l'oreille et aux parties immédiatement voisines une sensibilité des plus vives.

Les sons produisent alors les exacerbations, que, dans le cas précédent, occasionnent les rayons lumineux. Le seul embarras que le praticien puisse éprouver quelquefois, c'est de distinguer cette maladie de certaines otites fort douloureuses. Dans l'otalgie néanmoins, le malade sent moins de tension au fond de l'oreille; d'ailleurs, on est souvent éclairé par les antécédents du malade, ses habitudes phlegmasiques, catarrhales ou névralgiques, enfin par la connaissance de la cause du mal; dans les cas douteux, le pronostic et le traitement se touchent de si près que la distinction à faire perd beaucoup de son importance. Nous reviendrons plus tard sur tout cela.

Cette névralgie provenant sans doute quelquefois du ganglion otique ou du ganglion sphéno-palatin, et occupant alors les filets sensitifs qui unissent ces petits centres nerveux à la cinquième paire, d'autres fois dépendant des filets nerveux fournis à l'oreille par le plexus cervical, établit la liaison qu'en pratique il faut souvent reconnaître, entre les névralgies du trifacial et celles du plexus cervical, dont nous allons nous occuper (1).

8° La *névralgie cervicale antérieure*, observée deux fois par Bosquillon après la piqûre d'une des branches antérieures, dans la saignée de la jugulaire, est diagnostiquée, quant au siége, par sa distribution superficielle sur l'oreille externe et dans ses environs, sur la parotide et l'apophyse mastoïde, sur les régions sus-acromiale, sus-claviculaire et sus-sternale, sur les parties antérieure moyenne, interne et externe du cou, antérieure et supérieure du thorax jusqu'aux mamelles, antérieure et externe du moignon de l'épaule.

Ces névralgies peuvent envahir comme on voit tous les rameaux fournis par le plexus cervical superficiel.

9° La *névralgie occipitale*, ou *cervicale postérieure*, dépendant des rameaux fournis postérieurement par les nerfs cervicaux, se fait sentir à la nuque, vers la région cérébelleuse et

(1) Je réunis, par exception, au chapitre de la névralgie faciale celles des rameaux du plexus cervical qui se rendent à la face, à la partie latérale et supérieure du cou, ainsi qu'à la région postérieure de la tête, en raison de leurs anastomoses avec les nerfs de la face et de leur fréquente participation à la prosopalgie.

occipitale moyenne, et elle remonte quelquefois par l'occiput jusqu'à la partie supérieure de la tête, où elle vient se rejoindre avec les névralgies sus-orbitaire et temporale.

Dans d'autres cas, elle descend le long de la partie latérale et postérieure du cou, jusque vers le moignon de l'épaule. Cette névralgie s'exaspère en général beaucoup par le toucher dans toutes les portions de la tête et du cou que nous venons d'indiquer.

10° *Névralgie cervico-faciale.* — Il arrive souvent que des névralgies de la cinquième paire et celles dépendantes des nerfs cervicaux se montrent simultanément, soit de prime abord dans l'ensemble de ces nerfs, dont les branches de terminaison sont anastomosées en si grand nombre, soit progressivement et par une sorte de récurrence, le long des filets nerveux des deux ordres qui communiquent entre eux.

On observe alors à la fois les caractères que nous avons assignés séparément à ces deux variétés de névralgies. Les exemples de cette névralgie *cervico-faciale* ne sont pas rares; en voici une observation recueillie à l'hôpital Beaujon.

La nommée Rocher, tricoteuse, âgée de trente-huit ans, entre le 17 mars 1854 à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Marie. Elle assure avoir joui dans sa jeunesse d'une santé excellente. Elle n'a été réglée qu'à dix-neuf ans, et fort peu abondamment ; mais les menstrues se régularisèrent à vingt-deux ans, vers l'époque à laquelle elle se maria. Elle a eu cinq enfants dont trois sont vivants aujourd'hui.

Il y a cinq mois, elle sentit dans le côté droit du cou une roideur subite accompagnée de douleurs vives occupant la région pariétale droite. Ces douleurs diminuaient quand la tête était renversée en arrière. A leur début, elles survenaient surtout vers midi, et s'annonçaient par un frisson accompagné d'élancements, que la malade comparait à des coups de couteaux pointus, se dirigeant en travers du front et de la tempe droite. Vers cinq heures, les élancements diminuaient d'intensité et étaient remplacés par des picotements et des fourmillements; néanmoins ce calme était très incomplet, et pendant quatre mois la malade assure n'avoir pas eu une nuit entièrement paisible.

Huit jours après le début de cette névralgie, la malade entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Piédagnel, où elle resta près de deux mois.

Le traitement ordonné consista en vésicatoires volants à la région frontale ; pédiluves sinapisés trois par jour; puis, simultanément, pilules d'opium et pilules de sulfate de quinine, jusqu'à douze par jour.

Trois semaines après son entrée, deux saignées de bras à vingt-quatre heures de distance, puis une application de vingt-cinq sangsues de chaque côté du cou.

Jusqu'ici les douleurs étaient bornées au côté droit de la tête. La malade affirme que dès le lendemain de l'application des sangsues, les douleurs envahirent le côté opposé. Enfin, quand elle sortit de l'Hôtel-Dieu, elle n'était nullement soulagée.

28 janvier. Au moment de son entrée à Beaujon, elle présenta les symptômes suivants : douleur contusive et très vive dans tout le cuir chevelu et dans la peau de la face et du cou. Cette douleur est limitée en arrière par une ligne à peu près régulière et horizontale au niveau de la septième vertèbre cervicale ; en avant, au niveau de l'extrémité supérieure du sternum. Le moindre toucher provoque des cris, en quelque point de la tête et du cou qu'on applique le doigt. Douleurs lancinantes très aiguës siégeant dans les mêmes parties tégumentaires, et arrachant à la malade des plaintes vives.

Les points les plus douloureux sont la région fronto-pariétale droite, le sinciput, les deux bosses pariétales. Ceux qui suivent, quoique moins douloureux que les précédents, le sont cependant encore beaucoup, à savoir : les régions sus-orbitaires internes (la région sus-orbitaire interne droite a été au début le siége des élancements les plus violents), les points occipitaux, puis une partie du maxillaire inférieur. Il n'y a pas de névralgie dans les régions sous-orbitaire labiale et mentonnière. Les élancements occupent encore les faces antérieure, postérieure et latérale du cou.

Ces élancements se succèdent à des moments très rapprochés : ils ne sont pas périodiques, attendu qu'il n'y a pas de rémission. Plus violents à midi et vers le soir, ils continuent pendant la nuit et diminuent d'intensité seulement vers le matin, ce qui permet de courts et rares moments de repos.

Ces douleurs névralgiques sont accompagnées des symptômes fonctionnels suivants : trouble de la vue, pupilles dilatées, sécheresse des narines, odontalgies, mouvements convulsifs de la face ; pas de bourdonnements d'oreille, pas de gonflement ni de rougeur, ni de chaleur des parties névralgiées. Comme état général, on note : anémie profonde, pâleur générale, amaigrissement assez marqué, facies grippé, pouls battant cent fois par minute ; souffle doux au premier temps du cœur, souffle carotidien continu ; inappétence, soif.

Traitement. — Eau vineuse ; magnésie, 2 grammes ; six pilules de Vallet, une pilule contenant : extrait de belladone, 5 centigrammes ; de jusquiame, 5 centigrammes.

2 février. Aucun changement les jours précédents. Dans la nuit d'hier il y a eu deux heures d'interruption des élancements. Ils sont moins forts à l'occiput, mais n'ont pas diminué à la partie supérieure de la tête. Légère rémission vers six heures du soir. Vésicatoire à la nuque avec addition de 3 centigrammes d'un sel de morphine à chaque pansement (deux par jour.)

3. Nuit mauvaise, élancements continus, pas de sommeil, repos léger vers le matin.

Dans la journée, trois vomissements. Le vésicatoire de la nuque est sec ; on en applique un autre à côté du premier, en arrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde. On supprime les pilules de belladone.

4. Rémission d'environ deux heures vers le matin. Journée assez bonne ; élancements continus, mais plus faibles. La malade accuse une sensation de fourmillement à la peau de la tête. (Vésicatoire au-dessus de l'angle externe de l'œil droit.)

5. Nuit mauvaise, pas de sommeil. Il y a eu un vomissement dans la journée.

6. Malaise prononcé dans le jour ; vomissements répétés, pesanteur de tête, mêmes élancements, pouls petit, cent pulsations ; pupilles dilatées, trouble de la vue. (On ne panse pas le vésicatoire le soir à cause de ces accidents.)

7. Les vomissements ont cessé. (On reprend le pansement du vésicatoire avec le sel morphique.) Calme très grand dans la journée ; les élancements ont disparu vers neuf heures du matin ; à quatre heures du soir ils n'étaient pas revenus La vue est toujours trouble, sauf de rares instants où elle devient plus nette ; plus de sécheresse de la gorge ni de soif.

8. Les douleurs lancinantes, qui n'ont reparu que ce matin, sont faibles ; leur siége principal est toujours le sommet de la tête. Le toucher ne détermine plus les vives douleurs d'autrefois. Le facies est beaucoup meilleur. La pâleur et la maigreur du visage persistent. Souffle carotidien toujours très prononcé ; pouls petit ; bruit musical continu ; plus de vomissements.

11. L'amélioration a continué depuis le 8. Les élancements ne reviennent qu'à intervalles assez longs ; ils n'existent plus guère qu'au sommet de la tête ; mais dans la journée ils ont reparu sur une plus grande étendue et avec plus de force.

14. Les élancements persistent au sinciput et dans la moitié droite de la face, notamment au point sus-orbitaire et le long de la moitié droite du maxillaire inférieur.

Traitement. — Nouveau vésicatoire à la tempe droite ; reprendre les pilules belladonées, et continuer les pilules de fer.

24. Depuis le 14, mêmes symptômes ; aujourd'hui, vomissements sous l'influence de la morphine.

25. Nuit très bonne, long sommeil, pas d'élancements ; ils sont revenus vers midi.

26. L'amélioration se maintient, et les élancements durent moins longtemps. La malade quitte l'hôpital sur sa demande.

On voit par cette énumération des parties où se montrent les névralgies de la *cinquième paire* et des nerfs cervicaux, que toutes les régions de la tête peuvent en être le siége. Rien n'est plus commun, en raison des anastomoses multiples et des ganglions qui mettent en communication tous ces filets nerveux, que de rencontrer de ces névralgies se mêlant, se combinant les unes aux autres, se remplaçant ou se déplaçant avec une merveilleuse rapidité. Dans toutes, les douleurs sont analogues. Il n'y a de différence que celles que comportent la composition et la destination fonctionnelle de l'organe envahi ; ainsi le nez où se sécrète un mucus abondant, le plus ordinairement se sèche d'une manière notable ; l'œil se gonfle, rougit, pleure et souffre de la lumière, ou bien il cesse de voir ; la pupille se dilate ou au contraire se contracte vivement ; l'oreille devient douloureuse au bruit et au toucher, ou bien l'audition est masquée par des bourdonnements ; les mâchoires font éprouver au malade des sensations froides ou brûlantes, des élancements ou au contraire une impression comme si l'on forçait les dents à entrer les unes dans les autres ou à écraser les alvéoles. En même temps que ces sensations organiques spéciales se font sentir, suivant les rameaux envahis, on observe des phénomènes généraux communs à toutes ces névralgies. Ainsi partout le mouvement musculaire, qui intéresse la partie endolorie, cause un vif redoublement de la douleur ; on remarque surtout ce phénomène dans les névralgies temporales, maxillaires, cervicales. Partout la circulation locale est exagérée et douloureuse ; c'est ce qu'on

constate mieux, surtout dans les artères temporale et maxillaire, celles de l'œil et celles de l'oreille. Partout la fonction est entravée dans son exercice, non pas par un obstacle matériel, par un empêchement physique, par la gêne et la diminution locale de la vie, mais par l'exaltation de la sensibilité.

Dans cet ensemble, on ne peut méconnaître une maladie unique, identique, se répandant indifféremment sur les branches de distribution des nerfs les plus sensibles que fournissent le cerveau et la partie supérieure de la moelle épinière.

Diagnostic. — [Il est généralement facile à établir ; cependant les douleurs dues au prétendu *rhumatisme* musculaire local, les douleurs *syphilitiques* de la période tertiaire, celles causées par une affection *cancéreuse* pourraient laisser quelque doute dans l'esprit de l'observateur quant à leur nature, et je crois utile de m'expliquer à cet égard.

Les douleurs ressenties sur une large surface du cuir chevelu, de la peau du cou ou de la face, sont généralement considérées comme des *rhumatismes* locaux et non comme des névralgies. J'ai longuement discuté dans le chapitre précédent cette importante question de diagnostic. Je crois avoir suffisamment exposé les motifs (1) qui me font rejeter ce rhumatisme local, lorsque les symptômes généraux et locaux de l'affection rhumatismale réelle ont fait défaut, pour qu'il soit nécessaire de m'étendre ici longuement à ce sujet. — La névralgie peut, suivant nous, tout aussi bien se fixer sur les divisions terminales des nerfs destinés aux fibres musculaires, s'étendre en large surface, que se limiter au trajet des filets nerveux. — Je considère donc comme de nature névralgique les douleurs attribuées, jusqu'à ce jour au *rhumatisme* du cuir chevelu, du cou ou de la face ; et j'ajoute que le résultat de la médication a répondu à la théorie que je défends.]

Les *névralgies de la cinquième paire* se distinguent des *douleurs ostéocopes*, parce que celles-ci, occupant des parties bien circonscrites et ne suivant pas le trajet des nerfs, se font sentir souvent là où il y a des élevures, des tumeurs qui n'existent

(1) Pages 26 et suivantes.

pas dans les névralgies; parce qu'elles présentent des caractères de périodicité nocturne ou diurne, qui, avec d'autres signes, les pathognomonisent ; parce que les signes auxquels je viens de faire allusion, pustules, exostoses, périostoses, ne manquent presque jamais dans les endroits d'élection. Avec la sensibilité au toucher que prennent les parties où elles siégent, ces conséquences extrêmes de la syphilis donnent un ensemble de signes positifs, qui ne laissent pas de doute sur la nature des douleurs ostéocopes. L'absence complète des mêmes signes dans les névralgies donne au médecin d'excellentes raisons pour remonter à la véritable nature du mal.

Les douleurs cancéreuses dans les mêmes régions sont tout d'abord distinguées des névralgiques par la présence de quelque affection squirrheuse ou cancéreuse de la tête ou de la face.

Voilà, ce me semble, les seules affections avec lesquelles la névralgie faciale puisse être confondue. Dans l'immense majorité des cas, elles en sont facilement distinguées à l'aide des signes simples que je viens d'indiquer. Il faut pourtant reconnaître que ces signes n'établissent pas toujours aussi nettement la séparation entre ces affections ; parce que, dans quelques cas, les deux maladies existent ensemble sur le même sujet, ou bien parce que la névralgie n'est qu'une des expressions de la maladie générale. Rien alors n'autorise à chercher les limites d'un diagnostic différentiel inutile. La nature complexe de la maladie est indiquée précisément par les lésions de caractères différents qui existent; c'est un bon renseignement pour le pronostic et le traitement, il en faut profiter au lieu de le repousser.

Ces cas exceptés, le diagnostic, en général, est suffisamment établi ; il s'éclaircit encore mieux en descendant dans les particularités.

La *névralgie temporale* ne peut se confondre avec aucune autre affection, non plus que les névralgies sus-orbitaires et sous-orbitaires. L'observation la moins attentive suffit pour poser le diagnostic, puisqu'on ne pourrait les confondre qu'avec des maladies ayant leur siége dans les parties molles ou dans les os placés sur le trajet de ces nerfs, et qu'aucune de ces mala-

dies ne manque de signes suffisants pour se faire tout d'abord reconnaître.

Il n'en est pas de même pour les névralgies maxillaires. Il me serait difficile de dire combien j'ai vu de malades à qui on avait inutilement arraché des dents pour des douleurs rapportées faussement à ces petits os, tandis qu'elles n'étaient que le résultat de la névralgie dentaire supérieure ou inférieure. Il importe donc de bien poser ce diagnostic.

On devra supposer qu'on a affaire à une *douleur de dent*, quand la partie visible de la dent sera altérée dans sa couleur, ou ébréchée, ou cariée ; quand l'alvéole sera le siége d'un suintement purulent; quand la gencive sera sensible au toucher, ou rouge, ou gonflée ; quand elle présentera vis-à-vis de la dent douloureuse un petit abcès ; quand surtout la douleur sera bornée à cette seule dent, et y sera fixée depuis longtemps, ou s'y sera activement montrée à différentes reprises. On devra penser, au contraire, que la douleur est une névralgie maxillaire supérieure ou inférieure, quand elle se fera sentir vers des dents évidemment saines ; quand elle occupera plusieurs dents à la fois ; quand la gencive et les alvéoles seront dans un parfait état de santé ; quand il y aura de la sensibilité à la pression vers les trous où pénètrent les nerfs qui se distribuent dans les mâchoires, ou vers leurs trous d'émergence ; surtout quand ces névralgies se déplaceront d'une dent à l'autre, et particulièrement se feront sentir dans d'autres dépendances de la cinquième paire; ainsi, dans les nerfs sus et sous-orbitaire, temporal, occipital, aux yeux, aux oreilles.

Je n'ai pas parlé de la sensibilité acquise par les dents, ce caractère pouvant se rencontrer dans les deux cas, mais ceux que j'ai donnés me paraissent suffisants pour faire éviter toute erreur. Il n'y aurait qu'un seul cas où il serait possible de se tromper : c'est celui où, une dent étant malade, une névralgie dentaire viendrait à éclater. Alors toute la question se bornerait à savoir si c'est une simple douleur de dent qui cause la névralgie, ou si c'est la névralgie qui se fait sentir dans la dent malade. La solution de cette question me semble peu importante, puisque le plus grand mal qui pourrait arriver, c'est qu'on

aurait débarrassé le malade d'une dent inutile. Dans les cas de ce genre, que le traitement seul peut juger, je combats d'abord la névralgie, et, si elle ne cède pas, je condamne la dent. Par le premier procédé, je triompherais du mal, au moins dans tout ce qu'il n'aurait pas d'inhérent à la dent gâtée ; par le second, je me débarrasse, pour venir plus sûrement à bout du mal, d'une cause de récidive, d'une véritable épine qui peut l'entretenir ou le redoubler. C'est une méthode dont je n'ai jamais eu qu'à m'applaudir.

La *névralgie de l'œil* est accompagnée de rougeur momentanée de la conjonctive, de photophobie et de larmoiement. Elle fait éprouver, au fond de l'œil, de vives douleurs accompagnées d'un battement très pénible. Tous ces symptômes exposent à la confondre ou avec une inflammation générale de l'œil, ou avec une iritis ; mais ce qui la distingue de ces deux maladies, c'est que, dans la névralgie, l'iris ne change pas de couleur, ni la pupille de forme, c'est que la photophobie est beaucoup moindre. Ce qui la distingue d'une ophthalmie générale, c'est la nature de la douleur, l'absence des accidents inflammatoires ; il faut ajouter que, pour se garantir de cette double erreur, on a encore la connaissance de névralgies antécédentes, ce qui est le plus ordinaire, ou la présence simultanée de névralgies occupant d'autres rameaux de la cinquième paire.

Ces névralgies oculaires ont souvent pour résultat de laisser momentanément un affaiblissement notable de la vue. Tantôt cet affaiblissement résulte immédiatement de la névralgie, d'autres fois il n'arrive que consécutivement.

On pourrait prendre ce symptôme pour un commencement d'amaurose. En effet, quelques amauroses débutent de cette manière, mais le médecin pourra s'y reconnaître en prenant de sévères renseignements sur les antécédents ; en se tenant au courant des accès de névralgie qu'a le malade ou qu'il a eus, et en étudiant bien les signes de névralgie que l'œil présente. La marche de la maladie, ses inégalités, ses brusqueries, seront des raisons le plus souvent suffisantes pour bien poser le diagnostic.

Les autres affections de l'œil, ses désorganisations, ses can-

cers divers, portent avec eux des changements dans la forme, l'apparence, les milieux de l'organe, qui ne permettent jamais la confusion.

La *névralgie de l'oreille* pourrait être confondue avec une otite interne ou moyenne, ou avec certaines maladies du rocher, mais, dans les otites, la surdité est bien plus frappante que dans les otalgies; les douleurs sont gravatives et aiguës, mais non pas de la même manière que celles de la névralgie, dont elles n'ont pas le caractère; le pavillon de l'oreille touché, remué, cause, dans la névralgie, de bien moins vives douleurs que dans les otites; les accidents généraux inflammatoires sont bien moins marqués, et l'on a toujours, comme dernier moyen de s'y reconnaître, la marche du paroxysme, son début, ses redoublements, ses rémissions et sa terminaison.

Quant aux altérations des os, outre leur chronicité et l'action qu'elles ne manquent guère d'avoir sur le cerveau, elles sont tout autres que la névralgie pour la douleur, pour la marche, pour les phénomènes locaux, tels que tumeur, sensibilité, surdité, gêne de la mâchoire inférieure, etc.

La *névralgie cervicale antérieure*, en raison des parties qu'elle occupe, ne peut se confondre avec aucune autre affection.

La *névralgie cervicale postérieure* ne pourrait amener de cause d'erreur que s'il s'agissait d'une maladie commençante de l'occipital, ou de la partie postérieure du temporal et des portions de tissus fibreux qui constituent dans cette région le périoste et les attaches des muscles. Or, la douleur ne se ressemble pas, ni pour la sensation, ni pour la marche, ni pour la gêne qu'elle cause; elle est tout à fait locale dans les affections que nous venons de comparer avec la névralgie, et elle ne tarde pas à s'y caractériser par des gonflements, et d'autres altérations organiques que la névralgie ne comporte pas.

La névralgie cervico-faciale réunit les caractères de la névralgie sous-occipitale et ceux de la névralgie occupant l'une des branches de la cinquième paire, notamment les rameaux temporaux sus-orbitaire et maxillaire supérieur. La nature de la douleur, le siége qu'elle occupe, l'attitude de tête qu'elle fait

prendre au malade, soit pendant les accès, soit quand il en redoute le début, la font facilement reconnaître.

Traitement. — Les névralgies de la *cinquième paire* et des *branches du plexus cervical* ont plus que toutes les autres la propriété particulière de céder à l'action de l'*extrait de belladone.* Si l'on en fait prendre au malade 25 milligrammes en une pilule, et au besoin si l'on en redouble la dose au bout d'un quart d'heure, ou si l'on en donne d'un seul coup 5 centigrammes à un sujet dont la sensibilité est bien connue, toutes les muqueuses de la bouche, de la langue, des fosses nasales se sèchent, la vue se trouble et subit des désordres très variables ; une sensation particulière est éprouvée dans tout l'organisme, et notamment dans la tête et à l'épigastre ; quelques gargouillements peuvent avoir lieu avec un peu de colique ; mais en même temps la névralgie ou s'amende ou disparaît complétement, et le malade éprouve tout le bien-être qui remplace cette douloureuse affection. Dans ces cas, je ne connais pas de remède comparable à la belladone ainsi administrée.

Ce que j'ai vu constamment m'a conduit à donner aux pilules d'extrait de belladone *bien préparé* une préférence marquée sur l'*extrait de jusquiame*, qui, à la dose de 5 ou même de 10 centigrammes, forme le principe véritablement actif des pilules de Méglin ; l'oxyde de zinc sublimé qu'il y ajoute en quantité égale ne produit que des effets douteux dans les affections névralgiques, et la racine de valériane sauvage qu'il unit dans une autre formule au zinc et à la belladone pour joindre un principe fortifiant aux vertus calmantes des deux autres médicaments, ne donne pas une grande valeur à ses prescriptions. Valleix a déjà noté que l'une et l'autre formules étaient appliquées par Méglin dans des cas identiques, et que néanmoins les résultats ne variaient pas. Méglin commençait en donnant une pilule matin et soir, et il allait tous les jours en doublant la dose, jusqu'à ce qu'une amélioration sensible ou des accidents dans les voies digestives vinssent l'avertir de s'arrêter.

Les essais que j'avais faits de ces pilules et de ce procédé, avant que j'eusse reconnu la propriété spécifique de la belladone, ne m'avaient pas satisfait ; ils ne m'avaient pas même

donné des résultats égaux à ceux que l'on obtient par la méthode des vésicatoires volants, analogue à celle de Cotunni.

Il faut noter néanmoins que la belladone est difficilement supportée par quelques malades, soit à cause de la dessiccation qu'elle occasionne sur les muqueuses, soit en raison du trouble qu'elle provoque dans la vision ou dans les fonctions cérébrales, soit enfin en raison de ses effets sur les intestins. Alors on serait forcé de s'arrêter ou de réduire les doses à des proportions telles qu'elles seraient sans effet thérapeutique. Je me suis très bien trouvé dans ces cas d'associer un tiers d'extrait de belladone et deux tiers d'extrait de jusquiame ou d'aconit en pilules. Les résultats ainsi obtenus ont presque toujours été aussi heureux que si j'avais employé une dose double d'extrait de belladone, et le trouble physiologique a été beaucoup moins grand, l'extrait de jusquiame et celui d'aconit remplissant sans causer de désordre la fonction d'adjuvant, et l'action utile de l'extrait de belladone en étant sensiblement augmentée.

La *morphine*, prise à l'intérieur contre ces névralgies, à doses convenables, c'est-à-dire progressivement de 1 à 10 centigrammes, m'a semblé beaucoup meilleure que la jusquiame seule, mais en général moins efficace et moins sûre que la belladone. Elle trouble davantage les fonctions générales, et sa spécificité curative est sensiblement moindre.

Dans les névralgies de la cinquième paire et du plexus cervical, la morphine doit être employée principalement en applications topiques. Elle forme, déposée sur la peau à la dose de 3, de 5 ou même de 10 centigrammes sur un peu de diachylon gommé, ou, aux mêmes doses, incorporée dans de l'axonge, un bon moyen de calmer provisoirement la douleur. Elle a seulement l'inconvénient de faire développer sur le point d'application une éruption vésiculeuse abondante, qui durera quelques jours encore après l'application du remède. Employée aux mêmes doses et étendue au moyen d'axonge et d'huile sur les points douloureux, elle jouit encore de facultés utiles pour calmer la douleur momentanément ; mais là se borne son action. C'est un soulagement et non une guérison.

Dans tout cela, nous n'avons pas entamé la peau, et c'est un

avantage à considérer pour toutes les parties visibles, dans lesquelles se distribuent ces nerfs. Aussi la morphine n'y a-t-elle eu qu'une efficacité relative et incomplète, si l'on va plus loin, et qu'on ne craigne pas d'employer ce remède par la méthode endermique, on pourra réussir plus complétement. Il suffit de tremper une rondelle de linge ou de flanelle, de dimension convenable, dans un flacon contenant de l'ammoniaque liquide concentrée; de tenir, au moyen d'une petite pièce d'argent, ce linge appliqué pendant quelques minutes sur le point qu'on veut dénuder; en ôtant le petit appareil, on trouve au-dessous la peau un peu rougie, et, quelques instants après, l'épiderme s'y détache en une phlyctène qu'on enlève; le derme est dénudé. Il suffit alors de panser avec un peu d'axonge sur laquelle on a étendu 25 milligrammes ou même 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Après le moment de cuisson quelquefois fort vive qui suit cette application, les effets de la morphine ne tardent pas à se montrer. On observe un peu d'engourdissement local, du trouble de la tête, de la plénitude d'estomac et même des nausées avec vertiges, suivies ou non de vomissements; très souvent des démangeaisons; quelquefois un peu d'ischurie, et, en même temps que tout cela, la diminution, la suspension, ou la disparition complète de la douleur. En réitérant l'usage de ce moyen un nombre de fois suffisant et à doses utiles, on ne tarde pas à confirmer la guérison.

Mais je me crois en droit de dire qu'en ce qui regarde les névralgies dont nous nous occupons, ce dernier traitement ne vaut pas celui qui se fait par la belladone. Il est désagréable sur la face ou aux environs; il est quelquefois douloureux; il est presque toujours accompagné d'un narcotisme et de sensations excessivement pénibles, outre la langueur qu'il jette dans les fonctions digestives; tandis que la belladone, prise comme je l'ai indiqué, n'exige pas d'opération, ni de douleurs, ni de cicatrisation, trouble moins les fonctions nerveuses et digestives, et donne plus tôt et plus sûrement un résultat complet. On peut même en rendre l'effet sur tout le système encore moins désagréable, en faisant prendre les doses au moment du sommeil, c'est-à-dire quand le malade devra moins s'apercevoir des troubles de la

vue, etc. C'est une condition qu'il n'est pas toujours facile d'atteindre dans l'usage endermique de la morphine.

[La préférence que j'accorde aux préparations belladonées administrées à l'intérieur, est encore plus marquée pour celles qui sont absorbées localement, et je recommande tout particulièrement dans les névralgies faciales limitées à un petit espace, dans les cas de névralgies sus et sous-orbitaires par exemple, les injections sous-cutanées du sulfate d'atropine suivant la méthode du docteur Wood (1).]

Le *cyanure noir de potassium* a encore été conseillé contre la névralgie faciale et je l'ai employé avec succès. On en incorpore 5 ou 7 centigrammes avec une petite masse de Vigo, et on en fait un emplâtre qu'on place sur le point douloureux. Ce moyen calme quelquefois la douleur névralgique, mais il a l'inconvénient de produire presque toujours au point de contact une vive irritation de la peau, par conséquent une douleur inflammatoire bien marquée, une véritable suppuration du derme, et une plaie avec cicatrisation ultérieure assez longue, à cause des croûtes plates et adhérentes qui la recouvrent.

La *strychnine* incorporée avec de l'axonge et de l'huile à la dose de 1 cinquantième de l'excipient, m'a donné aussi de très bons résultats, mais dans ces cas seulement où la peau a pris, à la suite de névralgies, une sensibilité excessive. La pommade molle dont je parle, étendue en onctions douces partout où se révèle cette sensibilité anormale, ramène peu à peu le système nerveux local à son rhythme régulier ; hors de ces cas, la strychnine m'a paru sans efficacité contre les névralgies, et notamment contre celles de la cinquième paire.

Je me déciderais difficilement à essayer de supprimer une névralgie de la cinquième paire, par une anesthésie superficielle de la partie, au moyen d'un mélange réfrigérant (2).

Les applications directes de *chloroforme*, utiles quand les

(1) Voyez, pour plus de détail, page 59.

(2) J'ai connu à la vérité des cas où ces névralgies ont été guéries par une longue réfrigération des parties endolories ; mais ces exceptions hasardeuses ne peuvent pas me faire oublier que le froid produit ou réveille les névralgies de la face.

douleurs sont peu vives, ne m'ont donné, pour ainsi dire, aucun succès sérieux, là où la névralgie faciale était bien dessinée et surtout établie depuis assez longtemps.

Un moyen beaucoup plus simple et qui m'a souvent réussi est la *compression de l'artère* avant son passage au point endolori. Cette compression, méthodiquement faite toutes les fois qu'elle est possible, diminue les battements locaux, toujours exagérés dans la névralgie, amoindrit notablement la douleur, et quelquefois même la fait complétement disparaître. C'est le meilleur moyen de soulagement immédiat que je connaisse.

Il est bien entendu qu'il faut ajouter à tout cela et le repos de la partie endolorie, et le choix d'aliments qui ne stimulent pas le système nerveux, et l'usage de boissons capables seulement de le calmer.

Quant au siége précis de la névralgie, il me donne par expérience les indications suivantes :

Occupe-t-elle simultanément, ou l'un après l'autre, tous les rameaux de la cinquième paire, je fais prendre le plus tôt possible de la belladone à l'intérieur ; je fais faire sur les points spécialement douloureux des onctions avec une pommade molle à la morphine ; je soustrais le sujet au bruit, à la lumière, au mouvement ; j'établis une compression modérée sur la carotide primitive en dedans du muscle sterno-mastoïdien, en dehors du larynx, en prenant un point d'appui sur la colonne vertébrale.

Quand *la névralgie est temporale*, j'ordonne la belladone à l'intérieur, je comprime l'artère temporale avant le point douloureux, je recommande surtout de ne pas remuer les mâchoires.

Les *névralgies sus et sous-orbitaire*, outre le traitement intérieur qui leur convient mieux qu'à toutes les autres, surtout quand on le fait par la belladone, s'accommodent mieux que la temporale, les maxillaires et les cervicales, des applications endermiques du chlorhydrate de morphine, et surtout du cyanure noir de potassium. La sus-orbitaire est souvent calmée par la compression de l'artère temporale du même côté.

Les *névralgies sus et sous-maxillaire* cèdent d'une manière

merveilleuse à l'usage interne de la belladone. Cette substance est alors, on pourrait dire, héroïque. Il importe seulement de s'assurer avant de l'employer que le mal ne provient pas d'une altération matérielle des dents, des gencives ou des mâchoires. Hors de ces cas, la belladone ne manque pas son effet. Quand on aura d'ailleurs des raisons pour n'y pas recourir, ou qu'on sera pressé de donner à son malade tout le soulagement immédiatement possible, on y réussira en comprimant la carotide le plus haut possible ou mieux l'artère maxillaire au moment où elle se contourne sur le bas de la mâchoire inférieure. Dans ce cas encore, il faudra recommander le plus grand repos possible des mâchoires : tout à l'heure c'était pour ne pas contracter le muscle temporal, à présent c'est pour laisser au repos tous ceux de la bouche, des lèvres et du menton. J'ai vu si souvent des névralgies de ces sortes rappelées par la parole, par la mastication et surtout par la mastication de corps volumineux et résistants, que je me crois obligé d'insister beaucoup sur la recommandation du repos des mâchoires. J'y ajouterai encore la défense formelle de tous les aliments et de toutes les boissons acides par eux-mêmes ou capables de le devenir pendant la digestion. C'est une provocation à la névralgie qu'il faut éviter avec le plus grand soin.

Les *névralgies de l'œil* exigent impérieusement l'usage de la belladone à l'intérieur. On ne saurait croire avec quelle efficacité elle agit alors. Il faut, du reste, que le médecin se soit bien convaincu de l'opportunité actuelle de son emploi comme il l'est de sa puissance, pour oser y recourir dans quelques névralgies de l'œil, accompagnées d'amblyopie assez marquée pour faire craindre une amaurose commençante. Il est impossible de ne pas éprouver, en présence de ces symptômes, une sorte d'hésitation. Mais quand la maladie névralgique n'est pas douteuse, qu'elle a toutes ses douleurs, qu'elle a montré quelques-unes de ses variations, on pourrait dire de ses caprices, qu'elle a bien suivi la marche d'une névralgie et non d'une amaurose, il faut se décider pour le traitement spécifique, et on ne tarde pas à en recueillir les bons effets. J'ai rencontré si souvent des cas de ce genre, et j'ai vu si souvent le succès couronner un traitement

soigneux, mais énergique dans ce sens, que je regarde l'acquisition de ce moyen et la constatation de son efficacité comme une des choses les plus heureuses que j'aie rencontrées dans la thérapeutique des névralgies.

Les *névralgies de l'oreille et cervicales* guérissent mieux par les topiques opiacés et morphinés. C'est à l'aide de ces moyens qu'on en vient le mieux à bout. La compression artérielle ne produit aucun bien sur les cervicales; elle soulage notablement dans celles de l'oreille et cette différence s'explique par le rapport qu'a la carotide comprimée avec les unes et avec les autres. On ne peut pas comprimer cette artère sans comprimer en même temps les parties endolories dans les névralgies cervicales, et la douleur s'en augmente alors assez souvent; tandis que pour la névralgie de l'oreille, en comprimant on empêche en grande partie l'affluence du sang dans l'organe souffrant.

[M. Aran a constaté il y a quelques années, l'efficacité de l'extrait d'aconit à haute dose dans les cas de névralgies faciales périodiques : je trouve à ce sujet dans le *Bulletin de thérapeutique*, janvier 1854 et octobre 1856, plusieurs observations; que je crois utile de rapporter sommairement.

Chez un premier malade, âgé de cinquante-trois ans, la névralgie faciale était sujette à des récidives. Ainsi, il avait été atteint à deux reprises différentes d'une névralgie sus-orbitaire gauche, qui résista vingt-deux jours à des applications de sangsues, de glace et de vésicatoires; puis, deux ans plus tard, d'une névralgie sus-orbitaire droite, qui, après avoir été combattue sans succès par les saignées et les vésicatoires, céda sous l'action du sulfate de quinine.

En octobre 1854, sans cause connue, le temps étant froid et humide, ce malade fut pris, à droite, de névralgie sus-orbitaire. D'abord assez supportables, les douleurs ne tardèrent pas à augmenter d'intensité, et surtout à se régler périodiquement. Toutes les nuits, à deux heures du matin, elles commençaient et augmentaient peu à peu d'intensité, pour diminuer ensuite, et disparaître vers onze heures du matin. Pendant l'accès, les douleurs étaient atroces; le malade restait immobile, ne parlant pas, dans la crainte d'augmenter ses souffrances; l'œil droit était à demi fermé et larmoyant; de violents élancements parcouraient le front

et la tête, et des irradiations douloureuses se répandaient dans la face et jusque dans les dents.

Après que le malade se fut reposé durant un jour à l'hôpital, l'extrait d'aconit lui fut administré à très haute dose; l'extrait d'aconit de la pharmacie de l'hôpital était d'*une activité assez médiocre*. Huit pilules d'extrait d'aconit de 5 centigrammes furent prises dans les vingt-quatre heures à trois heures d'intervalle; le malade les supporta très bien, mais l'accès revint à la même heure et aussi intense. Nouvelle et semblable dose le 27. Cette fois l'accès fut retardé et sa durée diminuée (à huit heures du matin, il avait disparu). Le 28, la dose d'extrait d'aconit fut portée à dix pilules et le lendemain à douze. Pendant trois jours encore, on continua l'usage du médicament à cette dernière dose. Le retard et le raccourcissement des accès, qui s'étaient produits dès le deuxième jour, ne firent que se confirmer davantage le troisième et le quatrième jour. Après le cinquième, l'accès ne reparut plus.

Un autre malade, âgé de vingt-quatre ans, affecté également d'une névralgie sus-orbitaire périodique, fut mis en traitement le 21 décembre. L'extrait d'aconit fut administré à la dose de quatre pilules de 5 centigrammes chacune, et continué à la même dose le 22 et le 23. Le 24 et le 25 décembre, le nombre de pilules fut porté à six. Les douleurs furent calmées immédiatement, et réduites à très peu de chose, mais sans disparaître entièrement. Cependant le 25, elles étaient à peu près nulles, et le 26, le malade se trouvant mieux quittait l'hôpital.

En 1836, M. Aran publia un nouvel exemple de guérison par l'extrait d'aconit. Le malade avait vingt-trois ans; sa névralgie commençait par une douleur dans les paupières, dans le front du côté droit, avec élancements dans l'œil correspondant, qui gagnaient bientôt toute la face et plongeaient le malade dans un état de souffrance insupportable. Cette névralgie revenait par accès parfaitement réguliers tous les jours à sept heures du matin; elle augmentait peu à peu d'intensité, atteignait son maximum de onze heures à une heure, et se terminait à trois heures de l'après-midi, en laissant seulement de la lourdeur de tête. Du reste, dans l'intervalle des douleurs, le malade se trouvait très bien, bon appétit, digestion facile, bien que le sommet du poumon gauche offrît quelques indices de tuberculisation commençante.

Le 20 juin, le malade prend 10 centigrammes d'extrait d'aconit en deux pilules; le 21, 20 centigrammes en quatre pilules, sans effet appréciable; la névralgie persiste. Le 22, huit pilules de 5 centigrammes; même dose le 23. Pour la première fois, ce jour-là, le malade dit avoir été un peu soulagé. Le 24 et le 25, dix pilules contenant ensemble

50 centigrammes. Le soulagement augmente avec la quantité d'aconit administrée; les accès sont moins prolongés. Soulagement très grand le 26; absence complète des accès. Le malade, supportant d'ailleurs très bien l'aconit, prend ce jour-là douze pilules dans les vingt-quatre heures, soit 60 centigrammes d'extrait. On continue cette dose pendant quatre jours, et le malade quitte l'hôpital dans un état de bien-être qui excite sa joie et ses remerciements.

En rapportant ces cas de névralgies faciales *périodiques*, guéries par l'extrait d'aconit à *haute dose*, je crois devoir appeler l'attention du praticien sur la part qui doit être attribuée dans l'activité de ce médicament, au lieu dans lequel la plante a été recueillie, et au mode de préparation de l'extrait. Ce n'est, en effet, qu'avec une extrême prudence, qu'il faudrait agir, dans le cas où l'extrait n'aurait pas encore été expérimenté.

Il est encore un succédané du quinquina, qui a été d'un utile emploi dans les névralgies rebelles : je veux parler des préparations arsenicales, dont Halliday dans son mémoire (*Considérations pratiques sur les névralgies faciales*, Paris, 1832) vante les bons effets, en rapportant les cas de guérison obtenus par Sell, puis par Ness-Hill, surtout chez un vieillard de soixante et dix ans, qui depuis vingt ans, avait mis infructueusement en usage toutes les ressources de la médecine. La solution arsenicale fut d'abord donnée à la dose de trois gouttes, et portée peu à peu jusqu'à celle de douze, qu'on ne put dépasser sans crainte d'empoisonnement. Halliday cite une autre observation, due à M. Lalaurie où l'arsenic eut un égal succès.

Je ne peux mentionner ici tous les remèdes employés avec avantage contre la névralgie faciale ; le nombre en est trop considérable : je citerai toutefois encore avant de passer à un autre ordre de traitement, l'action de l'extrait de nicotine dont le docteur Gower dit avoir eu beaucoup à se louer, pendant vingt ans qu'il en a fait usage contre diverses prosopalgies. L'extrait alcoolique possède une vertu plus constante et plus certaine, mais cependant quelquefois une seule application du soluté aqueux de cet extrait a suffi pour apaiser instantanément, et d'une manière soutenue, des douleurs très rebelles (*Gazette des hôpitaux*, octobre 1847).]

[J'ai dit, lorsque je me suis occupé du traitement des névralgies, en général, quelle ressource thérapeutique peut offrir l'électricité, et j'ai mis la prosopalgie au nombre de celles qui n'en démontraient pas l'efficacité d'une façon très évidente : je maintiens ici cette opinion, malgré tout le bruit qu'on a fait dernièrement, dans les journaux et dans les Académies, à propos de l'action merveilleuse du courant continu produit par les chaînes électriques.

J'ai vu cette méthode de traitement expérimentée sur une large échelle à la Charité, dans le service de M. Rayer, et je dois à la vérité de dire, qu'elle n'a point réalisé toutes les espérances qu'elle avait avait fait naître.

Une dizaine de malades affectés de névralgies faciales ont été soumis à l'action du courant continu produit par les chaînes, ou du courant interrompu ; un seul parmi eux a dû sa guérison au courant continu, tous les autres, quel qu'ait été le mode d'électrisation, ont pu seulement être soulagés. Il est vrai que certains des malades choisis, inutilement traités antérieurement dans les autres hôpitaux, étaient affectés de ces névralgies qui résistent à toutes les médications, soit en raison d'une cause morbide locale, soit en raison d'un état névropathique général.

Je résume ici, parmi les observations que j'ai prises, celle du malade qui a dû sa guérison au courant continu, et celle d'un autre sujet dont la névralgie a présenté une remarquable acuité et une résistance opiniâtre à tout traitement.

Le premier malade, âgé de soixante ans, voiturier de son état, éprouva un jour, en conduisant ses chevaux et sans cause appréciable, la sensation d'une mouche qui l'aurait chatouillé dans le sillon naso-labial droit ; il y porta la main, et la pression des doigts détermina une douleur qui s'irradia du trou sous-orbitaire au front, puis au sommet de la tête du même côté. Cette douleur donnait quelquefois la sensation d'une traînée de feu parcourant le pourtour de l'orbite et la moitié droite du cuir chevelu. Des vésicatoires saupoudrés de morphine ne lui ayant procuré aucun soulagement, on pensa qu'une dent était le point de départ de la névralgie. Cet ostéide fut extrait, et la souffrance resta la même pendant trois semaines. Au bout de ce temps, les douleurs devinrent moins vives, puis se calmèrent complétement. Le malade rapporte qu'une brique chauffée

et appliquée sur le point douloureux lui procurait surtout du soulagement.

Il resta pendant deux ans dans un parfait état de santé ; cependant la douleur se fit de nouveau sentir, toujours sans cause appréciable et dans les mêmes circonstances, mais plus violente que la première fois. Le malade, assez dur au mal, prenait celui-ci en patience, quand un jour, à son grand étonnement, il fut complétement guéri après un sommeil léthargique dans lequel l'avaient jeté de copieuses libations. La névralgie revint quelques mois après ; le malade, reconnaissant de la guérison que Bacchus, mieux inspiré qu'Esculape, lui avait accordée, se plongea de nouveau dans le sommeil de l'ivresse ; mais cette fois le vin perdit son action spécifique : il se réveilla toujours sous le coup de sa douleur, et quelques jours après il entra à la Charité.

La névralgie avait bien pour point de départ le trou sous-orbitaire, de là elle s'irradiait en avant, vers le maxillaire supérieur et les parois de la joue, en haut vers l'orbite, et la moitié droite du cuir chevelu.

La douleur présentait une succession de retours et de calmes toutes les deux ou trois minutes; elle était aiguë, brûlante, mais après tout tolérable. Les branches de l'ophthalmique y participaient ; il y avait de la photophobie et du larmoiement. Les mouvements imprimés aux muscles buccaux, la pression exercée contre la mâchoire supérieure, la mastication, l'éternument, l'action de se moucher, le moindre attouchement sur le trajet des divisions nerveuses affectées réveillaient les souffrances, et cependant le malade ne pouvait se défendre d'y porter la main, ou son mouchoir, au moment où la douleur se faisait sentir.

Les chaînes électriques lui furent appliquées, et, comme je l'ai dit plus haut, le malade sortit guéri, après huit ou dix jours de ce traitement.

Je doute d'ailleurs que cette guérison soit durable, en raison des récidives déjà précédemment constatées et du point de départ de la névralgie, qui semblait avoir pour siége la branche sous-orbitaire dans le conduit osseux.

Le second malade, du nom de Romain, ébéniste, âgé de vingt-sept ans, et couché salle Saint-Michel, n° 32, entra à la Charité le 29 avril 1858. Au début, sa névralgie était moins nettement limitée, plutôt hémifaciale que bornée comme aujourd'hui au plexus sous-orbitaire ; elle avait eu pour cause, au dire du malade, un courant d'air frais, ou, suivant l'opinion des premiers médecins qui l'on traité, un principe rhumatismal. De nombreux traitements ont déjà été essayés, entre autres, les pilules au sulfate de quinine, les vésicatoires morphinés, l'électrisa-

tion par courant interrompu, la cautérisation de l'oreille, etc., qui ont laissé après eux quelque soulagement pendant des semaines, voire même des mois, mais qui ne l'ont pas complétement guéri. Ce malade, depuis qu'il se plaint de cette névralgie, a eu un abcès des gencives du côté affecté, au-dessus des premières molaires supérieures, bien qu'il n'ait jamais souffert des dents.

A son entrée à l'hôpital, le point douloureux part du trou sous-orbitaire droit, gagne la joue et le pourtour de l'orbite, il s'y fait sentir incessamment toutes les trois ou quatre minutes, et dure une minute environ. Les élancements, les piqûres, les brûlures qui accompagnent la douleur, provoquent une contraction involontaire des muscles, une sorte de grimacement, qui est passé à l'état de tic douloureux avec occlusion des paupières. Quand la névralgie acquiert son summum d'intensité, ce qui n'est que passager, l'œil s'injecte, il y a de la photophobie et du larmoiement; mais jamais la douleur ne débute dans l'œil, elle s'y propage; elle n'y prend pas naissance. Tous les mouvements imprimés aux muscles dans l'action de mâcher, de se moucher, d'avaler, réveillent les douleurs; il en est de même de la moindre pression exercée avec le bout des doigts, et cependant ce malade, comme le précédent, tient constamment son mouchoir à la main, et dès qu'elles se font sentir, il comprime énergiquement la joue au point d'émergence du sous-orbitaire, et dit en éprouver du soulagement.

Les chaînes électriques sont appliquées au nombre de deux, les pôles portant principalement sur les points douloureux. Du 1er au 15 mai, elles procurent quelque soulagement, les élancements sont moins prononcés. Du 15 au 30 mai, l'amélioration, pendant certains jours, est encore plus manifeste et des heures entières se passent sans retour des accès, ce qui permet le sommeil, perdu depuis longtemps; mais d'autres jours, bien que l'électrisation soit maintenue, la névralgie reprend toute son acuité, toute sa fréquence. Les points de la peau sur lesquels portent les pôles s'irritent, s'enflamment, et une éruption prurigineuse se développe dans leur voisinage. La névralgie persistant, on choisit des chaînes électriques plus énergiques; l'une d'elles porte vingt-quatre petits éléments, l'autre trente. Un mieux sensible succède à cette augmentation du courant, mais il n'est que passager, les douleurs se calment un jour et reviennent le lendemain avec leur intensité première. La névralgie, en juin et juillet, tend même à se propager au maxillaire inférieur, et à la fin de juillet, la souffrance est également fixée à la sortie du trou mentonnier. On substitue au courant continu le courant interrompu d'une machine électrique de Legendre et Morin, mais l'insuccès est le même, et l'on abandonne

définitivement l'électrisation. Le malade est ensuite soumis à l'action des préparations belladonées ; il en prend bientôt par jour 10 centigrammes, qui lui apportent quelque soulagement, et le 27 septembre il quitte l'hôpital, non complétement guéri, mais en état de dormir et de manger sans trop souffrir, bien qu'un léger frottement exercé sur le plexus sous-orbitaire réveille ses douleurs.

Chez ce second malade, la névralgie paraît encore avoir plus nettement son point de départ sur la branche sous-orbitaire, dans son conduit osseux, et ne cédera probablement qu'à une opération, capable de l'atteindre au foyer même de sa cause morbide.

Si je ne partage pas la confiance qu'ont certains médecins, dans l'emploi du courant électrique interrompu contre les névralgies faciales, je n'en reconnais pas moins son utilité dans les prosopalgies les plus communes, qui cèdent sous l'action des topiques calmants ordinaires ; l'électrisation est, dans ces cas, un des moyens de guérison, une ressource bonne à utiliser, sans que pour cela on lui reconnaisse des vertus spéciales. Je maintiens cette opinion, bien que j'aie connaissance des guérisons obtenues par Thomas Harris (*The Medical Journ. of the medical science*, août 1834), des observations publiées par M. le docteur James sous la direction de Magendie, et de celles du docteur Becquerel. Je la maintiens enfin, bien que cette méthode de traitement ait eu également entre mes mains quelque succès. Du reste, je ne manquerai jamais d'y avoir recours, dans les cas de névralgies faciales rebelles, avant de faire appel au bistouri du chirurgien.

Je me rends compte d'ailleurs de l'insuccès de l'électrisation dans les cas de prosopalgies, parce que nous sommes dans l'obligation de n'user alors que de courants modérés, en raison du voisinage de l'encéphale, et de l'extrême irritabilité des organes des sens auxquels la cinquième paire porte une part de sensibilité. Dans la sciatique, la rachialgie, on peut avoir recours aux courants maxima, lesquels cependant ne sont parfois efficaces, qu'à la condition d'être intolérables, au point qu'il faille anesthésier préalablement les malades à l'aide du chloroforme. La vertu hyposthénisante du courant électrique dans ces cas, produit un

résultat analogue à celui de la cautérisation transcurrente, et l'on ne pourrait sans inconvénient soumettre les nerfs de la face, à toute la puissance des machines électro-magnétiques ou magnéto-électriques. C'est probablement pour cette raison que les prôneurs des chaînes électriques ont surtout proclamé leur efficacité contre les migraines et les névralgies faciales.

J'ai exposé ce que l'on peut attendre de l'action des antinévralgiques employés tant intérieurement que extérieurement, mais la description des causes et des symptômes a fait pressentir, que l'intérêt des malades exige dans des cas encore assez fréquents qu'on ait recours à des moyens plus énergiques, et que le chirurgien doit parfois venir en aide au médecin.

Mon intention n'est pas assurément de faire ici une excursion dans le domaine de la médecine opératoire, mais je considérerais comme une lacune regrettable dans cet ouvrage de passer sous silence les circonstances dans lesquelles l'instrument tranchant et le cautère actuel peuvent être d'un utile emploi. Où le chirurgien irait-il s'enquérir des indications propres à l'éclairer, en cas de résection des nerfs dans les névralgies, si ce n'est dans un traité des maladies nerveuses ?

On oppose aux névralgies faciales qui résistent aux moyens déjà conseillés, la résection simple ou associée à la cautérisation des filets nerveux, à leur point d'émergence sur la face, principalement au niveau des trous sus et sous-orbitaire et mentonnier, ou bien encore suivant les cas, la résection et la cautérisation portées sur les troncs nerveux jusque dans leur conduit osseux.]

[La lecture que je viens de faire des différentes observations dans lesquelles la résection a porté sur les filets d'épanouissement, me laisse cette conviction, qu'elle n'a pas toujours été heureuse, parce que le chirurgien n'avait pas tenu un compte suffisant de toutes les indications.

En effet, la résection des divisions nerveuses secondaires ne peut amener une guérison définitive, que si ces divisions mêmes sont le point de départ, la cause de la maladie. Mais en général, dans cette hypothèse, ces divisions terminales auraient subi l'action médicatrice des topiques locaux, et quand c'est en

vain qu'on a fait longtemps usage de ces derniers, c'est que le point de départ du mal est ailleurs, et alors la résection des branches émergentes court risque d'être aussi impuissante que les narcotiques, les stupéfiants et les courants électriques hyposthénisants. Dans les cas, au contraire, où il y a eu coup, blessure portant sur les divisions terminales, la résection peut être utile, et je constate, en effet, que c'est dans ces circonstances qu'elle a surtout été suivie de succès.

Quand une névralgie faciale résiste obstinément aux traitements qui d'ordinaire procurent aux malades un soulagement plus ou moins durable, c'est qu'elle se relie le plus souvent, il faut bien l'avouer, malgré nos tendances à ne voir dans les névroses que des maladies sans lésions, à quelque vice de la structure des troncs dont les branches émanent, à quelque compression exercée sur leur trajet, et dans ces cas, ce sont les troncs eux-mêmes que l'opérateur doit atteindre.

J'ai sous les yeux des malades, vainement soumis à une première résection, qui reculent devant une seconde opération plus sérieuse, ayant pour but d'attaquer les branches principales de la cinquième paire dans leur trajet profond, et qui traînent ainsi une vie tourmentée et languissante.

Il faut cependant ne pas se dissimuler que la résection et la cautérisation des branches profondes, bien que plus rationnelles et par conséquent d'ordinaire plus efficaces, peuvent elles-mêmes échouer. La fonction à la fois centrifuge et centripète des nerfs, leur action réflexe et de retour si compliquée, surtout à la face, en raison de leurs nombreuses anastomoses, rendent compte des échecs qui trop souvent ont trompé des prévisions fondées sur les notions anatomiques et physiologiques en apparence les plus positives.

Ces réserves faites en faveur du doute, qui toujours doit tenir une large place dans le pronostic énoncé, je conseillerai dans des cas extrêmes de faire appel aux chirurgiens, et les faits suivants prouveraient au besoin que le succès peut répondre aux vœux du malade et de l'homme de l'art.

Je réunis ici les résultats de quelques opérations pratiquées sur les différentes branches de la cinquième paire.

Auguste Bérard (*Journal des connaissances chirurgicales*, 1836) fit deux fois la résection du nerf sous-orbitaire avec succès. M. Roux, chirurgien de la marine à Toulon, a publié (*Union médicale*, octobre 1852) trois cas de résection suivis de guérison. M. Herrgott, de Strasbourg (*Bulletin de thérapeutique*, mars 1857), n'a pas été moins heureux, et il fournit des indications anatomiques, sur la région sous-orbitaire dont les chirurgiens pourront faire profit ; enfin M. le professeur Schuck (de Vienne) eut également à se féliciter d'avoir tenté l'opération dans une circonstance, il est vrai, d'autant plus favorable, qu'il s'agissait d'une névralgie sus-orbitaire produite par une chute sur la région frontale, et qui avait dilacéré les branches sus-orbitaires elles-mêmes.

Des chirurgiens ont osé davantage, ainsi M. Carnockan, professeur de chirurgie au collége médical de New-York, aurait guéri trois malades déjà inutilement traités et opérés, en excisant le nerf maxillaire supérieur au delà du ganglion de Meckel (*Moniteur des hôpitaux*, mars 1858) et M. Michel, de Strasbourg (*Gazette médicale de Strasbourg*, décembre 1857) a également obtenu la cure radicale d'une névralgie faciale en opérant la section des nerfs buccal et lingual.

Voici le fait : un homme de quarante-cinq ans était atteint depuis dix-huit ans d'une névralgie trifaciale droite, dont les accès étaient si douloureux et si fréquents qu'il n'avait de repos, ni jour ni nuit. Toutes les médications usitées en pareil cas avaient été employées sans succès. Le principal point de départ avait pour siége le nerf dentaire inférieur, puis venaient le buccal et le sous-orbitaire.

En une seule séance, ces trois nerfs furent coupés (voir la description de l'opération). Le malade fut guéri pendant les trois mois suivants. Mais au bout de ce temps, la névralgie reparut avec la même intensité qu'auparavant. Un examen attentif fit voir que l'accès commençait le plus souvent par le côté droit de la langue, pour se répandre ensuite dans toute la face. Le chirurgien put même provoquer un accès en piquant ce côté de la langue avec une épingle. Le rameau malaire fut également indiqué comme point de départ de la névralgie, tandis que les

autres douleurs n'étaient que des sensations associées. C'est ce que vérifia l'événement. Le rameau malaire fut coupé sous la peau; quant au nerf lingual, une dissection minutieuse permit de l'atteindre et de le reséquer dans une étendue de 2 centimètres environ. La guérison fut définitive, après ces opérations successives. M. Michel ajoute qu'il n'est pas le premier qui ait reséqué le nerf lingual. Cette opération a été pratiquée une fois par le professeur Roser, mais d'une tout autre façon.

M. Michel termine son article, en disant qu'on n'a pas tenu assez compte dans la récidive des névralgies, à la suite des sections nerveuses, des sensations associées provoquées par de nouveaux points de départ de la douleur; qu'il est possible de couper et d'exciser les branches buccale et linguale du trijumeau, le premier par une incision à la peau de la joue, le second par une incision à la muqueuse buccale.

Il y a une telle sympathie entre les divers centres de l'arbre nerveux et les courants du fluide vital qui le parcourent, que la perturbation de l'innervation dans un point de l'économie peut provoquer une pléthore ou une surexcitation nerveuse, vers un autre point plus éloigné et nullement lié par des rapports de fonction avec le premier. C'est ainsi que la névralgie faciale est quelquefois sous la dépendance indirecte d'une autre maladie, qui, traitée et guérie, entraîne la guérison de la névralgie elle-même. En voici, un exemple remarquable publié par M. le docteur L. Cerise dans les *Annales médico-psychologiques*, mai 1845. Il s'agit d'une névralgie faciale et cervico-temporale de deux ans de durée, reliée sympathiquement à l'existence d'une tumeur fibreuse de la matrice et qui fut guérie par l'extirpation de cette tumeur.

Mad. B..., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, avait éprouvé durant plusieurs années de violents chagrins. Sa santé en avait été altérée. Elle était d'ailleurs devenue mère, à dix neuf ans, sans aucun accident consécutif.

Depuis deux ans, la malade souffrait, huit jours avant l'époque menstruelle, de violentes douleurs névralgiques à la face, dans toutes les régions sus et sous-orbitaires; ces douleurs, faibles au début, augmentaient chaque jour d'intensité et d'étendue; elles envahissaient tout le

côté droit de la tête, et la veille de l'irruption elles finissaient par être intolérables; des vomissements survenaient, puis une violente douleur se faisait sentir dans la région ombilicale. L'évacuation des règles n'apportait aucun soulagement : elle durait six jours environ. Les douleurs ne commençaient à diminuer que dans les dernières vingt-quatre heures, puis se prolongeaient encore en diminuant pendant quarante-huit heures; dans l'intervalle des époques il existait un abondant flux leucorrhéique; les douleurs de reins étaient habituelles et accompagnées de pesanteur dans la région utérine. Elle ne pouvait résister au besoin bizarre de manger du charbon en très grande quantité.

Je fus appelé auprès de cette dame, le 3 juin 1844, pour traiter cette douloureuse névralgie sur laquelle se porte toute son attention, et contre laquelle un grand nombre de moyens avaient échoué pendant deux années.

Après avoir appris les circonstances au milieu desquelles cette névralgie s'était produite, je pensai qu'il ne s'agissait là que d'une lésion nerveuse sympathique, d'une affection utérine. Je demandai que cet organe fût examiné : la malade n'y consentit pas.

Le 6 juin, je fus témoin de l'invasion d'un accès. Je suivis la malade avec soin, et la vis le 12, où les règles parurent, aux prises non-seulement avec toute l'exacerbation des douleurs névralgiques et des vomissements, mais encore avec une perte effroyable, accompagnée de violents ténesmes utérins; cette perte se prolongea jusqu'au lendemain. L'affaiblissement de la malade était extrême; les règles continuèrent encore jusqu'au 15 avec tous les symptômes ordinaires. Tant qu'elles coulèrent avec abondance, je m'interdis toute proposition d'exploration, mais lorsqu'elles eurent cessé le 16 juin, je proposai qu'un examen fût fait, avec menace de me retirer sur-le-champ et d'abandonner la malade, si cet examen était refusé.

D'après tout ce que je savais, je soupçonnai une tumeur utérine, mais j'en ignorais la nature, le siége précis. M. Marjolin fut appelé le 17 : le toucher lui révéla tout de suite la présence d'une tumeur volumineuse qui s'avançait dans le vagin, dont elle remplissait le bas-fond. Le 18 les règles disparurent tout à fait, et la leucorrhée les remplaça comme à l'ordinaire.

Le 25 juin, une nouvelle réunion eut lieu, à laquelle assistaient MM. Marjolin et Mojou; il s'agissait de décider ce qu'il y aurait à faire : on se prononça pour l'opération.

Le 26, M. Lisfranc fut prié de venir. Il constata la présence d'un polype, l'abaissa et en fit la résection : il était fibreux, aussi volumineux

que le poing d'un adulte, et s'implantait à la partie supérieure et postérieure du col utérin. L'opération n'eut aucune suite fâcheuse; il n'y eut point d'hémorrhagie.

La première menstruation survint à l'époque accoutumée, sans être précédée, accompagnée, ni suivie de ces violentes douleurs névralgiques que cette dame avait endurées pendant vingt-cinq mois. Depuis elles ne se sont pas reproduites, bien qu'il y ait encore aux époques menstruelles des douleurs, de la pesanteur, de la leucorrhée; du reste, la santé est aussi bonne que le comporte la constitution de la malade.

Mad. B... porte encore aujourd'hui un engorgement de l'utérus qui ne lui fait éprouver que peu d'incommodité, et conserve comme autrefois quelque tendance à manger du charbon. N'est-il pas permis de penser que ce goût dépravé disparaîtrait, si mad. B... voulait se soumettre à un traitement qui pût la débarrasser de son affection utérine?

Enfin je lis dans l'extrait d'un mémoire communiqué à la Société médico-chirurgicale de Turin, par le docteur Sperino, octobre 1842, l'observation d'une névralgie grave affectant plusieurs branches du plexus cervical droit, guérie par la névromyotomie sous-cutanée.

Les douleurs occupaient toute la portion droite du cou, elles s'étendaient d'une part sur l'épaule, à la partie supérieure du dos et du thorax, de l'autre au pavillon de l'oreille, à la région temporo-pariéto-occipitale et à la parotide. La compression des points affectés rendait la douleur plus vive.

Je m'abstiens avec intention d'indiquer le traitement que réclameront les névralgies de la face, dues à des causes générales, diathésiques, à la syphilis, au rhumatisme, attendu que je me suis suffisamment expliqué à cet égard au chapitre premier qui a rapport aux névralgies en général.]

CHAPITRE III.

NÉVRALGIE DE LA PEAU.

[S'il est dans l'économie un appareil que l'importance et le nombre de ses nerfs sensitifs, que l'étendue de sa surface, que l'infinie variété des causes capables de troubler ses fonctions, semblent prédisposer à la névralgie, c'est incontestablement l'enveloppe cutanée; et cependant cette névrose du derme n'a été décrite que depuis une vingtaine d'années.

Elle n'est réellement connue que depuis les récents travaux de MM. Piorry, Jolly, Beau, Romberg et Valleix.

M. Beau (1), dans un mémoire plus complet que tout ce qui avait été publié précédemment sur la matière, et dans lequel il partage l'erreur commune qui a fait considérer la névralgie des muscles comme un rhumatisme musculaire, a décrit sous le nom de dermalgie la névralgie de la peau, en lui attribuant une cause rhumatismale.

Romberg, dans son *Traité des maladies nerveuses*, a fait, sous le nom d'hyperesthésie des nerfs de la peau, la description de douleurs, de picotements, de fourmillements dus à des causes organiques et mêmes traumatiques que je ne peux accepter comme des névralgies.

Valleix, mieux inspiré, a fait connaître sous le nom de dermalgie une douleur de forme névralgique, idiopathique et ayant son siége exclusivement dans la peau.

Nonobstant ces écrits, il s'en faut que la névralgie du derme ait été étudiée avec tout le soin qu'elle mérite, et longtemps encore il en sera ainsi, malgré les connaissances plus complètes qu'on acquiert tous les jours sur la structure et les fonctions de la peau. En effet, la névralgie cutanée s'accompagne le plus souvent de troubles généraux et locaux qui attirent de préférence l'attention de l'observateur, et l'hyperesthésie superficielle ne

(1) *Note sur les dermalgies*, etc. (*Archives générales de médecine*, 3e série, 1841, t. XII).

prend à ses yeux, quand il la constate, qu'une importance secondaire.

Les *causes* de la névralgie de la peau sont celles de toutes les névralgies, mais il m'a paru que dans cette névrose, plus que dans toute autre, une prédisposition générale était nécessaire. Ainsi, ce n'est pas chez des sujets de bonne constitution, alors même qu'ils sont de temps à autre affectés de névralgies, que celle de la peau se présente, mais chez ceux qui y sont prédisposés par l'état nerveux ou par d'autres états diathésiques. Tels sont les sujets dyspeptiques, hystériques et ceux chez lesquels la diathèse rhumatismale s'est antérieurement fixée, soit sur les muscles, soit sur les filets nerveux musculo-cutanés.

Qui de nous n'a été appelé à calmer cette hyperesthésie, ces démangeaisons mordicantes des bourses, du périnée, des grandes lèvres, qui sont pour les malades un réel tourment, et qui se rattachent à une diathèse syphilitique ; ou ces prurigos sans papules, partiels et si tenaces, que les dermatologistes décrivent sous les noms de *prurigo podicis*, *pudendi muliebris*, *scroti*, qu'on ne peut attribuer qu'à une diathèse herpétique, comme le démontrent et la filiation des accidents et les médications mises en usage? Je parle ici, bien entendu, de cette vive exaltation de la sensibilité qui ne s'accompagne dans l'un et l'autre cas ni d'hypersécrétion ni d'altération de la peau, de celle, en un mot, qui ne laisse apercevoir au plus minutieux examen aucune altération cutanée organique.—Qu'est-ce qu'il y a de plus commun que de voir chez les hystériques la peau tantôt algésiée, tantôt anesthésiée? Ici, comme dans les autres névralgies diathésiques, la cause prédisposante est bien générale, car à la moindre excitation métastatique, l'hyperesthésie disparaît dans un point pour se faire sentir sur un autre.

L'exaltation de la sensibilité cutanée, depuis la simple hyperesthésie jusqu'à la véritable douleur, a encore pour cause des états morbides dont l'action locale et directe sur le tégument est si peu appréciable, qu'on tend à croire à son essentialité. Telles sont l'hyperesthésie et les douleurs cutanées qui accompagnent certains ictères, certaines intoxications métalliques ou végétales, succédant, par exemple, à l'absorption du plomb, de

l'opium, de la noix vomique, etc.; telles sont encore ces hyperesthésies le plus souvent suivies d'anesthésie, puis de paralysies musculaires, qu'on voit apparaître à la suite de ces holopathies connues sous le nom de fièvres continues, fièvres typhoïdes, affections diphthéritiques, etc., ou qui sont peut-être la conséquence d'un travail morbide localisé dans la substance grise des centres nerveux, alors même que la nécropsie n'en découvre aucun signe manifeste.

J'insiste particulièrement sur les causes générales, attendu que, à part l'action directe du froid et surtout du froid humide, les causes locales à signaler sont peu importantes.

Je constate cependant, en parcourant les observations que j'ai réunies antérieurement, deux faits dans lesquels une cause locale a été le point de départ sinon exclusif, du moins occasionnel, de la névralgie cutanée.

Dans le premier, il s'agit de la sœur d'un confrère qui, ayant été opérée et guérie d'une tumeur du sein, fut prise quelques jours après l'opération de névralgies erratiques violentes et surtout de dermalgie. Dans le second, la névralgie de la peau a eu pour cause une contusion des parois pectorales, et comme le sujet qui en est affecté est un de nos confrères, je vais rapporter l'observation qu'il a lui-même rédigée.

La névralgie dont je suis atteint depuis environ quatorze ans, s'est développée à la suite d'une forte contusion du côté gauche de la poitrine produite par une roue de cabriolet qui me passa sur le corps. Fixée d'abord à la peau de la région qui éprouva la contusion, elle ne tarda pas à s'étendre à toutes les parties de l'enveloppe cutanée situées au-dessous du point qui avait reçu le choc, surtout aux membres inférieurs : les supérieurs s'en sont rarement ressentis.

Dans les premières années les accès de dermalgie étaient fort longs, et me retenaient au lit, ou au moins à la chambre, pendant une quinzaine de jours, durant lesquels je ne pouvais supporter le plus léger contact : il semblait que le derme était dépouillé de son épiderme.

Plus tard les accès sont devenus moins longs, sans perdre de leur intensité. Ils s'accompagnaient d'élancements très aigus, s'étendant comme des étincelles électriques de la pointe des fesses à la plante des pieds. D'autres fois, c'était comme une vive brûlure, bornée à un point assez

limité de la partie antérieure des cuisses ou des jambes, plus rarement des bras et avant-bras. Souvent aussi l'exaltation de la sensibilité occupait la peau du torse, qui était comme serré dans un cilice de crin.

Je continue encore aujourd'hui à éprouver tous ces genres de douleurs avec plus ou moins d'intensité. Pendant plusieurs années j'ai éprouvé des accès très violents d'abord tous les mois, puis tous les deux mois ; ils se sont éloignés de plus en plus, et je viens d'en avoir un, il y a trois jours, à six mois de distance du précédent. Indépendamment de ces accès, je ressens des douleurs violentes plus ou moins fréquemment. Dans quelques circonstances elles ont pris le caractère intermittent, s'accompagnant d'un malaise général comme dans un accès de fièvre, et sous cette forme elles cédaient aux préparations de quinine et surtout au valérianate.

Une bizarrerie assez remarquable de cette affection, c'est que les douleurs sont le plus souvent déterminées par l'acte de la défécation ; quelquefois elles précèdent la selle, comme si elles étaient produites par la présence des matières fécales dans le rectum. Le plus ordinairement elles se produisent une demi-heure après leur évacuation, quoique celle-ci ait eu lieu sans difficulté et sans douleurs, et cette crise persiste pendant un temps plus ou moins long (une ou deux heures), pendant lequel je suis obligé de garder un repos complet. L'émission des urines produit le même effet, mais à un degré bien moindre.

Notez bien que les douleurs dont je parle n'ont pas leur siége dans le rectum ou le canal de l'urèthre, mais toujours dans les points indiqués de la peau, des membres inférieurs jusqu'à la plante des pieds. Une ou deux fois cependant la sensibilité s'est portée sur le col de la vessie et a déterminé une rétention d'urine, de manière à exiger l'emploi momentané du cathétérisme.

Ces douleurs dermalgiques, dont je ne saurais vous décrire toutes les infinies variétés, semblent sous l'influence d'un certain état électrique de l'atmosphère que je ne saurais déterminer ; j'ai remarqué seulement que c'est particulièrement par les changements de temps, quelle qu'en soit la nature, que je suis plus tourmenté, et que le froid m'impressionne toujours d'une manière fort sensible ; aussi ai-je été obligé de me couvrir de flanelle de la tête aux pieds depuis plusieurs années.

J'ai aussi remarqué que lorsque le temps est très sec et le vent à l'est, la peau de la partie antérieure des jambes devient le siége d'une sensation de brûlure qui rend le contact des vêtements très douloureux et la marche fort pénible.

J'ajouterai à ces détails que, pendant les crises éprouvées durant

bien des années à des époques déterminées et qui sont de plus en plus rares, les douleurs étaient extrêmement violentes, tant que la peau était sèche et brûlante; qu'elles perdaient de leur intensité à mesure que celle-ci s'humectait, et la crise se terminait toujours par des sueurs abondantes. Depuis que ces crises se sont éloignées, je souffre plus habituellement et la transpiration ne m'apporte plus le même soulagement ; il semble même qu'à la suite des sueurs ma peau devient plus impressionnable.

Il serait difficile de vous dire, mon cher confrère, tous les moyens auxquels j'ai eu recours dans ce long laps de temps : mais aucun ne m'a procuré de soulagement réel, à l'exception des préparations de quinine, lesquelles même ont été seulement efficaces dans les circonstances que je vous ai indiquées plus haut. Les préparations opiacées ne me soulagent nullement et ont l'inconvénient de nuire aux fonctions digestives, qui se font toujours assez bien au milieu de toutes ces douleurs. Les topiques ne m'apportent aucune amélioration; l'application du chloroforme sur les points douloureux en a exaspéré la sensibilité. J'ai obtenu un peu de bien, il y a quelques années, des bains de mer chauds, car il m'est impossible de supporter le contact de l'eau froide; mais ce mieux a été peu sensible.

Je noterai toutefois que les préparations ferrugineuses (pilules de Vallet), dont je fais usage depuis quelques mois, ont amélioré mon état général; je les supporte bien et je digère mieux depuis que j'en fais usage ; mais je souffre toujours plus ou moins, et ces douleurs, presque continues, empoisonnent mon existence.

Il est probable que dans ces deux circonstances, le fait accidentel d'une opération et celui d'une contusion ayant également pour siége les parois thoraciques, ont produit la névralgie de la peau, parce que les sujets y étaient névralgiquement prédisposés ; mais la cause comme point de départ n'en méritait pas moins d'être signalée.

La névralgie cutanée peut occuper indistinctement toutes les régions du tégument. Je l'ai vue chez une hystérique fixée sur l'extrémité palmaire des doigts et simuler l'*aura hysterica*, le moindre frottement de la peau excitant dans ce cas des douleurs qui jetaient la malade en convulsion.

Elle se fait sentir sur les points du derme pourvus de filets nerveux abondants; ainsi aux membres, sur l'épanouissement

des nerfs musculo-cutanés. Beau et Valleix disent avec raison qu'elle se localise de préférence sur les parties couvertes de follicules pileux, au cuir chevelu, à la face, au pubis, aux bourses, au raphé périnéal, etc.

La douleur dans cette névralgie, plus que dans toute autre, présente tous les degrés d'intensité, depuis la simple démangeaison, la simple hyperesthésie permanente, à laquelle s'ajoute par instant une souffrance aiguë, passagère, intermittente, jusqu'à l'algésie la plus vive ressentie sur une région de la peau antérieurement insensible à la pression, et aussi prompte que l'éclair à paraître et à disparaître.

J'ai sous les yeux un rhumatisant qui se plaint d'un sentiment de froid et de douleur sur la partie antérieure des cuisses. Chez lui, l'hyperesthésie est permanente et superficielle, on peut comprimer la masse musculaire sous-cutanée sans provoquer de souffrance. Lorsque par hasard une névralgie franche se développe sur un autre point, dans les nerfs qui se distribuent à l'épaule, par exemple, ce qui arrive de temps à autre, la sensibilité fémorale disparaît momentanément.

Cette hyperesthésie de la peau à la face antérieure des cuisses s'est également montrée à mon observation sur deux hommes, alors encore jeunes, maigres, essentiellement nerveux, très actifs aux affaires, mais encore plus enclins aux plaisirs ; l'un d'eux a été pris insensiblement de paralysie générale et vient de mourir dans la maison de santé du docteur Blache.

Le second, d'une souche plus robuste et d'un esprit plus sérieux, a été fort éprouvé, à vingt-quatre ans, par une fièvre typhoïde grave, à trente ans, par une affection vénérienne, dont les mercuriaux et les iodures ont incomplétement triomphé, et je redoute pour lui les troubles nerveux généraux et incurables signalés chez le premier.

Chez les sujets de cette espèce, qu'on a peu l'occasion d'observer dans les hôpitaux, l'hyperesthésie, ainsi localisée à la face antérieure et externe des cuisses, ne prend le caractère réellement névralgique que si des excès de fatigue ou de refroidissement surexcitent le système nerveux.

Il me semble donc qu'on peut admettre deux formes distinctes

de névralgie cutanée, l'une qui vient s'enter sur une hyperesthésie permanente qui n'en serait que le premier degré ; tels sont les prurigo sans papules déjà mentionnés plus haut ; l'autre, mobile, erratique, qui se fait sentir tantôt sur une région, tantôt sur une autre.

Le point qu'occupe la névralgie ne présente d'ailleurs extérieurement aucun trouble fonctionnel apparent ; il n'y a ni rougeur, ni chaleur, quelquefois la sueur y est seulement plus abondante qu'ailleurs. Quelques malades y accusent une extrême sensibilité à toutes les variations de la température, aussi ont-ils soin de protéger la peau à l'aide d'une couche de ouate, d'une peau d'agneau ou de lièvre.

L'étendue qu'occupe la surface endolorie varie à l'infini ; je constate qu'elle n'est que de 2 centimètres carrés à la partie interne de la cuisse, chez une hystérique qui a fréquemment une paralysie de la vessie ; elle est bornée aux deux talons chez une autre malade affectée de la goutte, et qui présente cette singularité de ne jamais souffrir que la nuit, bien qu'il n'y ait aucune apparence de diathèse syphilitique ; enfin, chez d'autres sujets, dans les cas de zona et avant l'apparition des vésicules, ou lorsque la peau a été soumise à un refroidissement trop prolongé, la douleur se fait sentir sur la paroi thoracique, ou sur tout un membre.

La durée de la névralgie de la peau est très variable et subordonnée à la cause qui l'a produite ; ainsi, celle qui est due à un refroidissement, lorsque le corps a été saisi dans un état de sueur, n'excède pas d'ordinaire un septénaire. L'hyperesthésie et l'algésie due par irradiation à une chute, à une opération, à un état nerveux diathésique, hystérique ou autre, peuvent résister plusieurs années à divers traitements et prendre l'importance d'une névrose plus grave, en raison de l'entrave qu'elles apportent au libre exercice des mouvements et de l'état dépressif dans lequel elles jettent à la longue ceux qui en sont affectés.]

[*Traitement.* — Je n'ai rien d'important à mentionner relativement au diagnostic de la névralgie cutanée, attendu qu'il est toujours facile de la distinguer des névralgies des troncs et filets

nerveux profonds. J'aborde donc immédiatement son traitement.

Il va de soi que tous les agents qui peuvent agir directement, topiquement, sur le système nerveux, devront ici occuper la première place.

Je recommande à ce titre l'opium, la belladone, l'aconit, incorporés à l'axonge ou à la glycérine, à l'état d'extrait, d'alcaloïde ou de sel, dans les proportions indiquées (voyez p. 55). Leur absorption par la méthode endermique, et surtout par les injections sous-épidermiques, suivant la méthode du docteur Wood, aura une efficacité incontestable ; car, quelle médication pourrait être plus rationnelle que celle qui consiste à mettre en contact avec les vaisseaux cutanés absorbants et les houpes nerveuses qui les accompagnent, un agent antinévralgique aussi actif que le sulfate d'atropine, par exemple.

Les préparations opiacées et belladonées sont celles auxquelles je donnerais la préférence ; puis, à leur défaut, j'aurais recours au courant électrique à forte tension, le pinceau métallique d'un des électrodes étant promené avec rapidité et légèreté sur toute la surface hyperesthésiée ou algésiée. Les névralgies des troncs nerveux ou des branches musculaires, compliquées de *névralgie cutanée*, cèdent quelquefois à l'action substitutive de l'électricité, et la dermalgie plus superficielle, plus facile à atteindre, ne saurait opposer une résistance plus considérable que celles des organes profonds.

La cautérisation transcurrente, dont certains auteurs, Valleix entre autres, ont vanté l'efficacité dans les névralgies généralisées, offrirait encore ici une précieuse ressource, mais seulement comme moyen extrême, et dans le cas où les autres médications auraient échoué. Je dois encore mentionner comme se rapportant au même mode d'agir, l'éther ou le chloroforme versé sur de la ouate et appliqué sur la peau douloureuse.

A ce traitement local, borné à la région de la peau névralgiée, on ajoutera des bains généraux rendus calmants par l'addition d'un décocté de quelques poignées des espèces narcotiques ; des bains sulfureux, si propres à diminuer l'hyperesthésie locale en la généralisant ; des bains de vapeur, si efficaces dans le cas

où il y aurait nécessité de rappeler les importantes fonctions sécrétoires de la peau. On pourrait même user de l'hydrothérapie si la névralgie semblait se rattacher à d'autres névroses générales, à celles de l'appareil digestif par exemple.

Il me suffira de rappeler la place importante que j'ai donnée parmi les causes aux prédispositions générales diathésiques, au rhumatisme, à la syphilis, à l'herpétisme, pour faire comprendre la nécessité de fixer son attention sur le traitement général ou prophylactique; mais nous nous garderons de considérer, à l'exemple de quelques auteurs, le rhumatisme comme la cause presque unique de la dermalgie; ce serait renfermer la pathogénie de cette névrose dans un cercle trop étroit. Nous ferons la juste part de l'hérédité, de la constitution, des maladies générales antécédentes, et nous opposerons à chacune de ces altérations pseudo-organiques de toute l'économie, et principalement du sang, des systèmes nerveux et des tissus musculaires et autres, une médication spéciale, c'est-à-dire suivant les cas, antisyphilitique, antirhumatismale, antigoutteuse, antiherpétique, et l'hygiène domestique, le changement de lieu, le séjour à des thermes appropriés, viendront en aide aux préparations ferrées, quiniques, mercurielles, sulfureuses, iodées et arsenicales, dont j'ai recommandé l'usage lorsque je me suis occupé du traitement des névralgies en général. Il est d'ailleurs entendu que l'action topique de l'opium, de la belladone, de l'aconit et même des agents révulsifs ou substitutifs, sera secondée par l'usage à l'intérieur de pilules ou de potions calmantes.

La névralgie périphérique a trop souvent pour point de départ une perturbation nerveuse centrale, pour que nous négligions de mettre à profit l'avantage que peut procurer, en pareille circonstance, la médication antinévralgique générale proprement dite.]

CHAPITRE IV.

NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE, MAMMAIRE ET LOMBO-ABDOMINALE.

[Je réunis dans le même chapitre la névralgie dorso-intercostale, celle de la mamelle, et celle des branches lombo-abdominales, en raison de l'analogie qu'elles présentent sous le rapport du siége anatomique, des symptômes et du traitement.

Je ferai cependant la description de chacune d'elles dans un article séparé, autant pour tenir compte des divisions établies jusqu'à ce jour, que pour rendre l'exposition de ces névroses plus méthodique et plus claire. Le traitement seul, et cela afin d'éviter des répétitions, sera envisagé dans son ensemble et reporté à la fin du chapitre.]

ARTICLE PREMIER.

NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE.

[Je considère la névralgie dorso-intercostale comme la plus fréquente de toutes les névralgies : cette opinion, nettement tranchée, diffère de celle émise par tous les auteurs qui m'ont précédé, et je dois dire tout de suite sur quelles raisons elle est fondée.

Ceux qui ont écrit sur la névralgie intercostale en ont méconnu la cause essentielle la plus commune : les uns, comme nous le verrons, en ont fixé le point de départ dans la moelle épinière, et l'ont considérée comme le résultat d'une irritation spinale, sans la rattacher à un état nerveux général ; d'autres, l'ont acceptée comme une névralgie ordinaire et produite par l'ensemble des causes propres à ces hyperesthésies ; un petit nombre ont entrevu, et parmi eux, Isaac Parish, qu'elle pouvait être de nature hystérique, mais très secondairement, car c'est encore à l'irritation spinale qu'ils accordaient le principal rôle dans sa production.

Cette névralgie est la plus fréquente, parce qu'indépendam-

ment de toutes les circonstances qui peuvent la provoquer à titre de névralgie ordinaire, elle s'observe sans exception chez tous les hystériques; et comme l'hystérie est une maladie déjà fort commune, on conçoit sans peine que la névralgie intercostale se présente à l'observation dans des circonstances aussi nombreuses que variées.

Siége anatomique. — On sait que les nerfs spinaux naissent de la moelle, par deux racines dans une région toujours plus élevée que le niveau de leur sortie du canal rachidien, en sorte qu'ils parcourent un certain espace dans ce canal, espace d'autant plus long que les nerfs sont plus inférieurs. Les deux racines antérieure et postérieure réunies en un ganglion forment le cordon nerveux spinal qui se divise en trois branches :

1° Les *branches spinales postérieures;*

2° Les *branches spinales antérieures ;*

3° Les *branches spinales ganglionnaires.*

La branche *spinale postérieure* donne une branche externe ou musculaire qui se distribue aux muscles des gouttières vertébrales, et une branche interne ou musculo-cutanée qui traverse le muscle grand dorsal et le trapèze, pour se distribuer à la peau du bord interne de l'omoplate.

Les branches antérieures sont la continuation du tronc principal, et se dirigent dans la partie moyenne de l'espace intercostal; à une distance égale du sternum et du rachis, elles se divisent en *branche intercostale* et *branche perforante* ou *cutanée.* La branche intercostale continue son trajet jusqu'à l'extrémité antérieure de la côte, où elle fournit le *rameau perforant antérieur*, dont les deux filets se distribuent au muscle grand pectoral et à la peau. Le *rameau perforant cutané* donne deux ordres de filets nerveux aux téguments des parties antérieures et latérales de la poitrine et de l'épigastre.

Le premier nerf intercostal est lié au plexus brachial par la première paire dorsale; le rameau perforant cutané se rend à la peau de la partie postérieure du bras ; la mamelle et les téguments du thorax sont abondamment pourvus de filets nerveux intercostaux, enfin les rameaux intercostaux à partir du huitième espace se terminent dans la paroi du ventre, et le rameau

perforant cutané des sixième et septième nerfs, à la région épigastrique (Valleix et Bassereau).

Les auteurs dont les écrits ont contribué à faire connaître la névralgie dorso-intercostale sont Siebold, cité par Chaussier (1). Nicod (2), qui en a donné une description assez complète, a compris qu'elle n'est point une névralgie ordinaire, qu'elle dépend souvent d'une aberration de la sensibilité sans inflammation, et qu'elle est souvent compliquée de névralgies épigastriques, intestinales et de l'appareil utérin; mais il n'a pourtant pas constaté qu'elle se rattache souvent à des troubles nerveux hystériques. Fouquier a maintes fois attiré l'attention des élèves qui suivaient sa clinique sur la fréquence de la névralgie intercostale; il la traitait par l'emploi des narcotiques.

Ollivier (3) rapportait cette névralgie ainsi que les troubles nerveux décrits par Nicod et par des médecins anglais et américains, sous le nom de *spinal disease*, à une congestion sanguine d'une portion de la moelle épinière.

Brown (4) a fait la description d'une affection nerveuse qui serait produite par l'irritation des nerfs rachidiens, et qui n'est autre que la névralgie dorso-intercostale. Il attribue la douleur à la contraction spasmodique des muscles spinaux qui déplaceraient légèrement quelques vertèbres, ou qui comprimeraient les nerfs spinaux à leur sortie des trous rachidiens.

Isaac Parish (5) a publié en 1832 un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les douleurs thoraciques n'ont pas leurs causes dans les maladies de la moelle, mais dans un principe névralgique, surtout chez les femmes, car chez elles l'affection prend un caractère hystérique très marqué; mais le docteur américain, craignant d'avoir été trop loin, met bientôt des res-

(1) *Table synoptique de la névralgie*, an XI.

(2) Observ. de névr. thoraciques (*Nouveau journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1818).

(3) *Dictionn. de médecine* en 21 vol., 1826, t. XV, et *Traité des maladies de la moelle*.

(4) *The Glascow med. Journ.*, 1828, n° 11.

(5) *On irritation of the spinal morrow as connected with nervous diseases* (*The American Journal*, 1832).

trictions à sa manière de voir et ne donne qu'une importance très secondaire à l'état nerveux hystérique, en tant que cause de la névralgie.

Les docteurs Griffin (1), Thomas (2), Malone (3), Told (4), Ems (5), Isaac Porter (6), qui ont laissé des écrits sur les douleurs dorso-thoraciques, les attribuent à une irritation spinale, comme la plupart des auteurs déjà cités.

M. Bassereau a fait dans sa thèse (7) une description de la névralgie dorso-intercostale plus complète qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, mais en la considérant, à l'exemple de Fouquier et de Cruveilhier, comme symptomatique de quelques affections viscérales.

Enfin, Valleix a publié sur cette névralgie, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire qu'il a plus tard reproduit en substance dans son *Traité des névralgies* déjà tant de fois cité.

Comme on le voit, la névralgie dorso-intercostale a été l'objet d'un grand nombre de travaux; sa fréquence, les conditions particulières et si variées dans lesquelles on l'observe, expliquent ces études multipliées. Chacun a voulu remonter à sa cause essentielle et asseoir ainsi le traitement sur une connaissance plus précise de la nature de la maladie. Nous voudrions pouvoir dire que tant d'écrits ont rendu son histoire complète, mais nous n'avons point cette satisfaction.

Ce qui a tant préoccupé les auteurs, ce qui les a surtout excités à chercher à cette névralgie des causes spéciales, c'est qu'ils la voyaient survenir dans des circonstances exceptionnelles. La névralgie dorso-intercostale se présente, en effet, rarement à l'occasion des troubles fonctionnels qui sont les causes les plus communes des névralgies ; d'autant plus rarement que certaines dou-

(1) *Observations on the functional affections of the spinal chord*. London, 1834.

(2) *Observations sur l'irritation spinale* (*North American Archiv.*, 1834).

(3) *Remarques sur l'irritation spinale* (*the American Journal*, 1835).

(4) *The Cyclopædia af practical medicine*. London, 1834.

(5) *Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde*, 1835.

(6) *The American Journal of the medical science*, 1838.

(7) *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux, considérée comme symptomatique de quelques affections viscérales*. Paris, 1840.

leurs très probablement de nature névralgique, la myosalgie, la pleurodynie, le prétendu rhumatisme musculaire, par exemple, ont été considérés comme des maladies d'un autre genre. Quoi qu'il en soit, le fait étrange de voir cette névralgie se montrer à l'état permanent, chez des sujets qui n'étaient point exposés aux influences extérieures qui d'ordinaire provoquent les névralgies, fit supposer qu'elle était le résultat d'un état pathologique du centre nerveux, duquel les nerfs intercostaux tirent leur origine ; et le mot *irritation spinale* paraissant le mieux répondre aux vagues théories propres à rendre compte des phénomènes morbides, on imagina que la névralgie dorso-intercostale était principalement produite par l'*irritation de la moelle.*

Cependant quelques auteurs moins disposés à se payer de mots, M. Bassereau entre autres, contestèrent la réalité de cette irritation spinale, et attribuèrent cette névralgie aux troubles fonctionnels des viscères. Cette étiologie était plus rationnelle, elle pouvait conduire à une interprétation plus physiologique des phénomènes, à la condition, cependant, de n'en pas exagérer l'importance. C'est le danger que ne sut point éviter M. Bassereau ; il établit une telle dépendance entre les lésions de l'utérus et la névralgie dorso-intercostale, qu'une altération organique de la matrice ou de ses annexes, affectant plus spécialement le côté droit ou le côté gauche, pouvait déterminer une névralgie dans le côté du corps correspondant. Ce rapport entre une métrite, par exemple, et la névralgie, avait lieu par l'intermédiaire des filets du nerf grand sympathique qui allaient exciter dans les nerfs spinaux les douleurs caractéristiques de la névralgie. Faire dépendre la névralgie dorso-intercostale d'une affection de la matrice, comme le font ceux qui placent la cause première de l'hystérie dans des lésions organiques ou fonctionnelles de l'utérus, c'était vaguement pressentir le rôle, non pas de l'utérus, mais de l'hystérie elle-même comme cause de cette maladie. Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que l'*état nerveux* et surtout l'*état hystérique*, en tant que cause principale de la névralgie dorso-intercostale, ont été méconnus, et il est important d'apprécier à sa juste valeur cet élément étiologique dans la question qui nous occupe.

Je dois dire auparavant que je considère comme douleurs névralgiques dorso-intercostales, non-seulement celles qui sont localisées sur les trois *points* désignés par Valleix et correspondant aux trous de conjugaison, au milieu de l'arc décrit par les côtes, puis au dehors du sternum, mais aussi celles qui se fixent sur les masses musculaires dans une étendue et à une profondeur plus ou moins grandes. Cette extension donnée à la névralgie élargit également le cadre des causes qui peuvent la produire.]

[Les causes prédisposantes, telles que l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, l'alimentation, l'habitation, ont ici une réelle importance. En effet, cette névralgie s'observe surtout de quinze à trente-cinq ans et principalement chez les femmes. Le tempérament nerveux y prédispose, et quand à ces conditions générales s'en joignent de particulières, qui entravent le libre développement du corps ou altèrent simplement les qualités du sang, l'état nerveux se constitue, puis l'état hystérique avec tout son cortége de troubles fonctionnels psychiques, utérins, gastriques, etc., états qui sont essentiellement favorables au développement des névralgies en général, et plus particulièrement à celui de la névralgie dorso-intercostale ; et cela, en raison, non pas d'une *irritation spinale* que rien ne démontre, mais d'une disposition spéciale dont l'exacte appréciation nous échappe.

On peut concevoir qu'une lésion organique de la matrice propage et entretienne par action réflexe, une hyperesthésie qui se localise dans les nerfs intercostaux, et qu'il y ait un rapport physiologique entre ces deux points éloignés du système nerveux. Mais quant à donner l'explication de l'hyperesthésie des nerfs spinaux dans les états nerveux et hystérique sans lésions viscérales, nos connaissances d'aujourd'hui nous permettraient difficilement de le faire. Je pourrais facilement imaginer dans cette vue diverses hypothèses, mais elles auraient probablement pour les esprits sérieux, l'importance et la valeur de l'*irritation spinale* des médecins anglais et américains. Je préfère constater purement et simplement que cette névralgie a bien la forme typique des douleurs nerveuses essentielles, qu'elle n'est point le résultat d'une inflammation de la moelle épinière ni des troncs nerveux ;

qu'elle est la conséquence de l'état général du sang, et ensuite de celui du système nerveux, car on guérit cette névralgie sans traitement local, en modifiant la composition du sang et l'état anomal des centres nerveux. Telles sont les causes les plus ordinaires de la névralgie intercostale permanente, observée chez les hystériques. Quant aux névralgies intercostales d'une autre nature, pleurodyniques, rhumatoïdes ou autres, situées soit sur la branche antérieure des nerfs spinaux, soit sous la plèvre dans la première partie de son trajet, soit enfin sur les branches musculaires terminales, leurs causes sont celles des névralgies en général, et les refroidissements, les lésions traumatiques conservent ici toute leur importance.

Il est des douleurs névralgiques qui coïncident avec des altérations organiques des poumons, de la plèvre ; et des auteurs (M. Beau) y ont puisé un signe diagnostique de la phthisie.

Enfin, certaines maladies de peau font naître des névralgies, mais, comme l'a fait remarquer M. Rayer, il n'en est aucune où la relation de la cause à l'effet soit plus manifeste que dans le zona. La douleur intercostale est telle dans cette éruption cutanée, qu'elle devient un moment la maladie principale, celle dont le malade réclame avant tout la guérison.

Romberg cite au nombre des causes de la névralgie dorso-intercostale, l'influence de voisinage exercé dans les trous de conjugaisons, par les vaisseaux sanguins dont la dilatation et les altérations morbides peuvent agir plus ou moins sur les nerfs qui les accompagne. Henle aurait démontré que les plexus veineux des quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième nerfs intercostaux du côté gauche, trouvent une difficulté relativement plus grande à déverser leur sang dans le tronc de la veine cave. Est-ce là une des causes de la plus grande fréquence de la névralgie à gauche ?

Symptômes. — La névralgie dorso-intercostale, quand elle est passagère, accidentelle, due à une cause fortuite, non constitutionnelle, présente tous les caractères des névralgies en général. Ainsi la douleur peut être permanente, contusive, ou accompagnée d'élancements, surtout quand la névralgie a pour siége la portion de la branche antérieure située sous la plèvre,

ou les divisions répandues dans les muscles, ainsi que cela a lieu dans ce qu'on a improprement désigné sous le nom de pleurodynie et de rhumatisme musculaire. Dans ces cas, le malade a conscience de cette hyperesthésie par le seul fait du mouvement respiratoire des parois thoraciques. Quand, au contraire, la névralgie est de nature hystérique, la douleur ne se manifeste spontanément qu'à de certains moments, pendant l'exagération de l'état nerveux, aux approches et pendant les époques menstruelles : en dehors de ces conditions, en temps ordinaire, l'algésie pour être perçue doit être provoquée par la pression ou par de brusques mouvements du tronc ; ainsi, il suffit d'appliquer le doigt sur la masse musculaire des gouttières vertébrales dorsales, pour éveiller immédiatement chez les hystériques une douleur vive, aiguë, qui fait tressaillir la malade. Cette douleur a son siége principal entre les cinquième et neuvième espaces intercostaux, tant en arrière que sur les parois thoraciques latérales, en avant, au-dessous de la pointe du cœur, vers la région épigastrique et dans les insertions des muscles droit et obliques. La névralgie dorso-intercostale se manifeste plus fréquemment à gauche qu'à droite, suivant en cela la règle commune aux accidents nerveux qui compliquent l'état hystérique.

Cette hyperesthésie peut d'ailleurs occuper une très large surface, et quelquefois la moindre pression exercée sur un des points de la paroi thoracique postérieure la développe et l'exalte jusqu'à l'hyperesthésie. Elle existe en même temps, dans ces cas, dans la région sus-ovarienne, et nul doute ne peut rester dans l'esprit sur sa nature hystérique, quand on l'observe en même temps sur ces diverses régions.

Certaines malades, en proie aux spasmes hystériques avant ou après les accès convulsifs, souffrent à un tel point de cette névralgie, qu'elles compriment ou frappent avec énergie les surfaces douloureuses, surtout les régions épigastrique et mammaire, dans le but de se procurer quelque soulagement.

L'hyperesthésie intercostale est un des symptômes concomitants de la phthisie et des maladies du cœur : elle occupe dans ces cas un point fixe, elle est en quelque sorte permanente, et une observation superficielle pourrait ne faire voir là qu'une simple

affection nerveuse, mais les altérations organiques des poumons et du cœur éclairent le diagnostic. Je reconnais, du reste, que certains états nerveux avec chloro-anémie, gêne de la respiration et amaigrissement progressif, ont pu donner le change, faire croire à une affection tuberculeuse et jeter le médecin dans une fausse voie de traitement. Je crois cependant inutile, malgré ces difficultés passagères dans le diagnostic, de mettre en relief les caractères propres à tous les accidents nerveux qui se rapprochent de la névralgie intercostale; la description que j'ai faite des symptômes, la distinction que j'ai établie entre l'hyperesthésie hystérique, et cette autre hyperesthésie moins permanente qu'on a décrite sous les noms de pleurodynie et de rhumatisme musculaire, me semblent diminuer les incertitudes qui pourraient exister dans les esprits et offrir une base rationnelle au traitement.

Divers auteurs, ainsi que nous l'avons déjà donné à entendre, ont attribué la névralgie dorso-intercostale à des lésions organiques dont l'anatomie pathologique pouvait, selon eux, donner l'explication. Les uns l'ont rapportée à une altération de la moelle, d'autres à une irritation spinale. Nicod y a vu une inflammation du névrilème ; Siebold, une altération des branches nerveuses. Nous n'entreprendrons point ici d'examiner et de réfuter leurs opinions, la nature de cet ouvrage ne nous permet pas de nous engager dans des discussions de ce genre ; nous nous bornerons à dire que les raisons mises en avant par ces divers auteurs à l'appui de leurs affirmations, ne sont rien moins que concluantes, et quant aux témoignages de l'anatomie pathologique, nous en contestons purement et simplement la réalité.]

ARTICLE II.

NÉVRALGIE DE LA MAMELLE.

[Quelques branches nerveuses secondaires, fournies par la division antérieure des troisième, quatrième et cinquième paires dorsales, sont exclusivement destinées à la glande et à la peau

de la mamelle ; c'est pourquoi la description de la névralgie mammaire me semble devoir trouver place à côté des névralgies intercostales.

Cette névralgie est encore peu connue, malgré l'article spécial que lui a consacré Astley Cooper dans ses œuvres chirurgicales, et l'insertion de quelques observations qu'on trouve éparses dans les feuilles périodiques.

La mamelle jouit d'une sensibilité qui n'est point en rapport avec le nombre et le volume des filets nerveux qu'elle reçoit. Beaucoup d'organes sont anatomiquement plus favorisés, dont les fonctions révèlent une esthésie moins développée. C'est qu'en effet, les seins ne sont pas seulement doués de la sensibilité locale propre aux muscles et à la peau des parois thoraciques, qui reçoivent également leurs nerfs sensibles des paires rachidiennes dorsales, ils ont encore une sensibilité sympathique qui est sous la dépendance des fonctions génitales. C'est ainsi que la puberté s'annonce dans les deux sexes, mais surtout chez la jeune fille, par une hyperesthésie et par une intumescence des seins qui quelquefois va jusqu'à la névralgie. Mêmes phénomènes s'observent aux époques menstruelles et pendant la grossesse. Rappelons enfin la part que la mamelle prend à l'éréthisme spasmodique, qui accompagne tout rapprochement sexuel, et nous comprendrons qu'un organe soumis à des causes si variées de surexcitation nerveuse, puisse passer facilement par tous les degrés de l'hyperesthésie, depuis l'excès de sensibilité qui éveille l'attention sans pourtant exiger de traitement, jusqu'à la névralgie réelle. La mamelle peut, sous ce rapport, se comparer à la glande spermatique, qui elle aussi, comme nous le verrons, présente tous les degrés de l'hyperesthésie depuis l'algésie modérée et passagère, jusqu'à l'hyperalgésie réellement névralgique.

Causes. — La névralgie de la mamelle s'observe principalement, comme le dit A. Cooper, chez les femmes irritables et nerveuses, lorsqu'une excessive excitabilité de l'économie coïncide avec une diminution d'énergie vitale ; chez celles qui sont incomplétement menstruées et que les pertes blanches affaiblissent. L'hystérie qui prédispose si fréquemment aux névralgies rachial-

gique et intercostale est une cause également puissante de névralgie mammaire, et j'avoue même n'avoir observé de mastodynie que dans cette circonstance.

Quelques auteurs mentionnent parmi les causes occasionnelles, le refroidissement, une vive impression morale (Cooper), et surtout la fluxion nerveuse qui, par sympathie, accompagne les époques menstruelles et la parturition. Je citerai comme exemple de l'influence des suites de couche sur la production de la névralgie du sein, l'observation suivante.

Marie L..., âgée de vingt-deux ans, chemisière, entre à l'hôpital des Cliniques le 18 mars 1857, en travail de son troisième enfant. C'est une femme brune, assez grande, un peu chlorotique, quoique d'une bonne santé habituelle. A chaque époque menstruelle, depuis l'âge de quatorze ans, elle a souffert dans les seins, et surtout dans le sein gauche; trois ou quatre jours, quelquefois même huit jours avant l'époque, elle sentait des élancements qui partaient, disait-elle, du cœur, et qui allaient jusqu'au mamelon. A partir de l'âge de seize ans, elle n'a plus souffert que du sein gauche ; sa mamelle, aux époques menstruelles, devenait plus dure, plus volumineuse; le mamelon s'érigeait, mais la peau conservait sa coloration normale. La douleur s'irradiait dans l'épaule, dans le bras et dans le dos ; il ne s'écoulait rien par le mamelon.

Pendant les deux premières grossesses, elle n'a point souffert, mais à la troisième, vers le quatrième mois, elle a eu une légère apparition sanguine qui a duré trois heures, et qui a été accompagnée d'intumescence des seins et de violentes douleurs, exactement semblables à celles qu'elle éprouvait hors l'état de gestation. Cet état névralgique dura huit jours, et céda à une mouche d'opium mise dans l'aisselle, où la violence de la douleur était intense. A six mois, même accident, même traitement; à huit mois et demi, elle se ressentit encore de son état névralgique.

Elle arriva à l'hôpital en douleurs de délivrance ; l'accouchement se passa très bien; l'enfant se présentait en première position du sommet : durée totale du travail, six heures. Le deuxième jour, la sécrétion laiteuse fut assez abondante, mais accompagnée de violentes douleurs qui s'irradiaient jusque dans le cou à gauche, et dans le bras du même côté. L'enfant part en nourrice; un purgatif est donné (eau de Sedlitz à 32 grammes) ; les seins se dégonflent, et malgré cela la douleur augmente.

État de la malade le 22 mai. Les mamelles ne sont plus gonflées; en palpant la glande, on ne trouve aucune induration ; la mamelle est parfaitement élastique; en palpant au-dessus de la mamelle et à sa partie

inférieure, on développe une douleur très vive qui s'irradie dans toute la peau du sein, en suivant la direction des espaces intercostaux; elle se fait également sentir dans toute la partie supérieure du thorax, dans le cou et dans le bras correspondant. Comme il y avait absence de fièvre, de rougeur, de tumeur et de chaleur, il était évident que l'on avait affaire à une névralgie de la mamelle se propageant dans les branches thoraciques supérieures, dans le cou et dans le bras. Une pommade belladonée, à une partie pour trois, procura un peu d'amélioration; néanmoins, le 30 mai, les douleurs persistant encore, quoique un peu moindres, on doubla la dose d'extrait de belladone, et la malade put sortir de l'hôpital le 2 juin. Le 5 juillet, les douleurs reparurent encore à l'époque du retour des couches; mais la névralgie fut un peu moins longue : elle ne dura que trois jours et disparut.

Symptômes. — La névralgie mammaire, à son premier degré, n'est qu'une hyperesthésie plus ou moins permanente, que la compression élève jusqu'à la douleur. Tel est l'excès de sensibilité dont se plaignent certaines hystériques et qui chaque mois devient une cause de gêne et même de souffrance, si elles se livrent à des travaux fatigants ou si elles serrent leur corset sans ménagement. Chez une de mes malades l'hyperesthésie du sein gauche devient, en s'exagérant, une cause de convulsion, une sorte d'*aura*, et pendant la crise convulsive elle se frappe le sein à coups redoublés, elle le comprime avec une telle fureur, que ses doigts marquent leur empreinte sur la peau ecchymosée.

Lorsque, sous l'influence d'une cause locale, l'excès de sensibilité se porte jusqu'à l'algésie et se maintient à cet état, les douleurs réellement névralgiques sont lancinantes, continues ou intermittentes; et suivant leur siége superficiel ou profond, le moindre froissement de la peau, la compression exercée sur la glande et les déplacements de la mamelle dans son ensemble, en augmentent l'intensité et la fréquence. Il se forme quelquefois dans le sein des nodosités, de petites tumeurs fort douloureuses, attribuées par les uns à des engorgements glandulaires, par les autres à des névromes, qui disparaissent comme elles sont venues et sans cause appréciable.

L'extension de la douleur au cou, à l'aisselle, à l'épaule, au bras, aux parois thoraciques et même à la hanche du côté du

corps où la névralgie est fixée, est chose commune, surtout chez les sujets névropathiques. A. Cooper dit avoir vu des malades qui accusaient dans le sein une sensation alternative de chaleur et de refroidissement, et d'autres chez lesquelles l'intensité de la douleur se faisait sentir par sympathie jusqu'à l'estomac et provoquait des vomissements : il ne m'a pas été donné de constater ces deux ordres de phénomènes.

La névralgie de la mamelle est plus commune à gauche, en raison de la fréquence de la prédisposition hystérique qui localise de ce côté les névralgies dépendant des nerfs rachidiens. Sa durée est variable ; les époques menstruelles et la sécrétion lactée en provoquent le retour.

ARTICLE III.

NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE.

La névralgie *lombo-abdominale* se rapproche, tant sous le rapport anatomique qu'au point de vue pathologique, de la névralgie dorso-intercostale, et de même que cette dernière était mal comprise dans sa nature et ses causes, de même la description de la névralgie lombo-abdominale laissait beaucoup à désirer.

C'est ainsi que l'influence de l'état hystérique sur le *point hypogastrique* a été méconnue, et que la névralgie des muscles lombaires a été confondue, sous le nom de *lumbago*, avec le rhumatisme musculaire.

Considérations anatomiques. — Les branches postérieures des nerfs lombaires, après avoir traversé, soit la masse commune des muscles sacro-lombaires et long dorsal, soit l'espace cellulaire qui les sépare, deviennent sous-cutanées, et sont très propres à être le siége de douleurs névralgiques.

Parmi ces filets cutanés fournis par les branches postérieures, il en est plusieurs assez volumineux, qui, réunis et accolés, se portent verticalement en bas, coupent perpendiculairement la crête iliaque au-devant de la masse commune, et gagnent la région fessière.

Nous ne devons tenir compte, parmi les branches antérieures, que des quatre premières paires, la cinquième faisant partie du

plexus sacré. Les quatre premières paires lombaires forment le plexus lombaire qui donne naissance à des branches terminales dont nous n'avons pas à nous occuper pour le moment, et à des branches collatérales qui doivent fixer notre attention. Ces branches collatérales ou musculo-cutanées ont des destinations assez multipliées : citons d'abord le nerf *ilio-scrotal*, qui naît de la première paire, et se divise en deux rameaux. L'un de ces rameaux, dit *abdominal*, atteint la crête iliaque en dehors du muscle carré des lombes, traverse le muscle transverse, chemine entre ce muscle et le petit oblique, et va porter ses dernières divisions dans le muscle droit. L'autre rameau, dit *génital*, sort du canal inguinal par son orifice inférieur, et se divise en deux ramifications, l'une transversale qui se répand dans les téguments de la région pubienne, tandis que l'autre, descendante ou verticale, se perd dans la partie supérieure du scrotum chez l'homme et des grandes lèvres chez la femme.

En résumé, nous avons à fixer notre attention sur les régions *postérieure*, *iliaque*, *abdominale*, *hypogastrique*, *inguinale* et *scrotale*, qui peuvent être le siége de la névralgie.

L'hyperalgésie de la région lombaire ou *postérieure* serait fort rare, si par ce nom nous ne devions entendre que celle qui, limitée aux branches nerveuses, se distribue dans la masse musculaire formée par les portions supérieures des psoas, par l'iliaque, le carré des lombes et les intertransversaires lombaires ; mais si la désignation de névralgie lombaire, en même temps qu'elle s'applique aux branches nerveuses principales, a également rapport à la masse musculaire elle-même, nous trouvons que cette affection est beaucoup plus fréquente.

J'ai combattu, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, la division arbitraire établie par les auteurs entre la névralgie localisée sur les branches nerveuses, et celle qui est répandue sur les divisions terminales *musculaires*, de laquelle on a fait une maladie distincte, décrite sous les noms vagues de rhumatisme musculaire, de douleurs rhumatoïdes. Je reviens de nouveau, à propos de la névralgie lombo-abdominale, sur cette théorie et je cherche vainement les raisons qui ont conduit à considérer comme une maladie distincte et différente de la névralgie lom-

baire, le prétendu rhumatisme musculaire, plus généralement connu sous le nom de *lumbago*. Je lis et relis toutes les descriptions qu'on a faites du lumbago aigu ou chronique, et je ne peux comprendre les motifs déterminants qui ont fait considérer cette maladie comme *exclusivement* rhumatismale et non comme névralgique. Je dis exclusivement rhumatismale, car je n'ai garde d'exagérer, à mon tour, ce que je crois être l'expression de la vérité, en contestant d'une manière absolue l'existence du rhumatisme lombaire.

Je crois au rhumatisme musculaire des lombes qu'on observe chez les sujets antérieurement affectés d'un rhumatisme réel, et qui ont été exposés à coucher sur un sol humide, à supporter les intempéries des saisons, chez les gens de guerre par exemple. Je reconnais également qu'une violente hyperalgésie lombaire, s'accompagnant quelquefois d'une vive réaction générale, de soif, d'anorexie, de courbatures, de céphalalgie, de fréquence et d'ampleur du pouls, peut être de nature rhumatismale. Mais de ce que j'accepte la localisation du rhumatisme sur la région lombaire comme partout ailleurs, il ne s'ensuit pas que toute douleur produite par un courant d'air froid, par de l'humidité, par un effort, ne pourra être de nature névralgique. Le mot *lumbago* s'entend aujourd'hui de douleurs tantôt rhumatismales, tantôt purement névralgiques; il prête à une confusion regrettable; on pourrait avec avantage le rayer de la nomenclature médicale, en rapportant les douleurs réellement rhumatismales au rhumatisme, les douleurs essentiellement névralgiques aux névralgies.

Ainsi, je considère comme névralgiques ces douleurs musculaires lombaires, ou succédant à de brusques refroidissements, ou causées par un effort momentané, soit en se baissant, soit en soulevant un pesant fardeau, soit en manœuvrant une fronde, parce que toutes ces causes sont communes aux névralgies. D'autre part, l'ensemble des symptômes, la marche de la maladie, le choix et le mode du traitement, étant pour le lumbago identiques, sous beaucoup de rapports, avec ce qui s'observe dans les névralgies, j'ai toute raison de confondre dans une même description et le lumbago et la névralgie lombaire.

En conséquence, je rattache au *point* douloureux lombaire le lumbago, et je vais en donner la description. — Cette névralgie a pour caractères, une douleur très vive, fixée dans les masses charnues des gouttières lombaires, tantôt des deux côtés à la fois, tantôt et le plus souvent d'un seul côté. Cette douleur acquiert quelquefois une telle intensité, que le malade ne peut faire le moindre mouvement sans pousser des plaintes. La toux, de trop profondes inspirations, le moindre effort pour uriner, pour aller à la selle, le moindre ébranlement imprimé au tronc, l'exaspèrent. Le malade est condamné à garder au lit une immobilité absolue, et si des besoins impérieux l'obligent à en sortir, il ne le peut faire qu'en prenant les plus grandes précautions, et en évitant avec soin de fléchir le tronc : aussi tient-il la colonne vertébrale droite et rigide, comme soudée, d'une seule pièce. La pression locale est douloureuse, bien qu'une compression circulaire apporte un certain soulagement en maintenant les parties dans une immobilité relative.

Le lumbago produit par un refroidissement met deux ou trois jours à atteindre son plus haut degré d'hyperalgésie ; quand il résulte d'un effort brusque, d'un *tour de reins*, de la rupture plus ou moins réelle de quelques fibrilles musculaires, ou de la distension des ligaments vertébraux, c'est en vingt-quatre heures que l'algésie acquiert sa plus grande acuité.

Lorsque la névralgie lombo-abdominale a pour siége les branches antérieures, *le point iliaque* peut s'observer un peu au-dessus du milieu de la crête de l'os des iles, mais le plus souvent la douleur a pour siége, surtout chez la femme hystérique, la région sus-ovarienne gauche, sans qu'elle ait pour cela les annexes de l'utérus pour point de départ; attendu que c'est exclusivement dans l'épaisseur des parois abdominales qu'elle est répandue. Il suffit, pour s'en assurer, de presser légèrement la peau de façon à faire porter l'excitation sur la couche musculaire exclusivement ; aussitôt la malade jette un cri et déplace le tronc afin de prévenir une douleur nouvelle.

J'appelle l'attention, à propos du *point douloureux* abdominal, sur l'hyperalgésie constatée chez les sujets affectés de coliques dites saturnines Il est constant que, dans ces cas, la douleur a

plutôt pour siége les parois abdominales que les intestins. Cette névralgie abdominale avait jusqu'à ce jour été méconnue ; mais M. Briquet a parfaitement démontré que l'entéralgie n'est point ici le trouble nerveux dominant, attendu qu'on guérit la prétendue colique saturnine sans purgation et par la simple galvanisation des parois abdominales. Il est d'ailleurs facile de s'assurer par une exploration attentive que la douleur est surtout localisée dans les muscles droits. Je n'insiste pas davantage ici sur ce sujet, j'y reviendrai en traitant de la *névralgie des intestins*.

La névralgie lombo-abdominale peut encore s'étendre aux dernières divisions du nerf *ilio-scrotal*, et dans ces cas, la douleur s'observe ou dans le scrotum ou dans les grandes lèvres chez la femme. On a affaire alors à la névralgie ilio-scrotale et non à celle décrite par Astley Cooper sous le nom d'*irritable testis*, dont nous parlerons lorsqu'il sera question de la névralgie du testicule. Quoi qu'il en soit, lorsque la névralgie occupe tout le trajet du nerf ilio-scrotal, elle suit la direction de la crête iliaque, depuis la réunion de son tiers postérieur, jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure ; vers ce point, elle devient superficielle, s'empare de toute la région sous-cutanée de l'aine, et descend, chez l'homme, dans le côté correspondant du scrotum, où elle rend toute cette partie excessivement sensible au toucher et au mouvement; chez la femme, après avoir suivi le même contour de l'os des iles et l'aine dans sa portion superficielle, elle va dans la grande lèvre du côté correspondant et s'y perd. Dans l'un comme dans l'autre sexe, elle se fait souvent sentir dans une grande partie de l'hypogastre et sur le pubis, comme elle se propage aussi quelquefois jusque dans la région périnéale.

Cette névralgie *ilio-scrotale* peut s'observer conjointement avec celle du testicule, j'en ai vu un exemple remarquable chez un de nos confrères, mais il importe de distinguer la douleur *testiculaire* qui appartient aux divisions du grand sympathique, de celle plus superficielle qui affecte les branches nerveuses du plexus lombaire. Enfin cette névralgie peut, à la suite d'un accouchement, ou comme conséquence d'une nymphomanie portée jusqu'à la fureur, se fixer sur la *vulve* et le *clitoris*. J'en ai vu

deux exemples qui ont été rebelles à tout traitement. Cette névralgie est d'ailleurs reconnaissable à la nature, aux caractères des douleurs qui se manifestent spontanément, ou que les fonctions conjugales réveillent ou exaspèrent outre mesure.]

[Traitement. — La médication qu'on peut opposer à ces névralgies dorso-intercostale, mammaire, et lombo-abdominale, étant à peu de chose près la même pour les trois affections, nous pouvons l'exposer ici dans son ensemble, en laissant au praticien le soin de tenir compte des causes et des symptômes dans le choix des moyens à employer.

Cette médication antinévralgique sera, comme toujours, locale et générale. Le traitement local comprendra l'absorption des calmants sous forme d'extraits, d'alcaloïdes ou de sels, et les révulsifs à titre d'agents substitutifs. Le traitement général reposera sur l'usage à l'intérieur des narcotiques et des modificateurs des états diathésiques.

A la névralgie intercostale, se rattachant à l'état hystérique, ou à ce qu'on appelle le rhumatisme musculaire, on opposera les injections sous-cutanées des solutions de sulfate de morphine et d'atropine, les vésicatoires pansés avec les mêmes sels, les ventouses scarifiées, le chloroforme gélatineux, et le courant électrique à forte tension. Si cette névralgie est sous la dépendance de la phthisie, d'une maladie du cœur, ou d'une angine de poitrine, on appliquera des pommades et des liniments calmants *loco dolenti*.

Si la névralgie a pour siége les mamelles, on pourra user des mêmes moyens sur les points douloureux, mais en se rappelant que l'extrême sensibilité de ces organes s'oppose à l'usage de l'électricité à trop forte tension, et que la voie d'absorption ouverte par les vésicatoires doit être aussi limitée que possible.

Contre la névralgie lombo-abdominale, on fera usage, s'il s'agit d'un lumbago, de cataplasmes abondamment saupoudrés de farine de moutarde, du chloroforme liquide versé préalablement sur de la ouate à la dose de 1 à 2 grammes, des ventouses scarifiées, des vésicatoires, des injections sous-cutanées ainsi que du courant électrique. Si la douleur est sus-ovarienne et de nature hystérique, si elle occupe les parois abdominales, et se rattache

à l'intoxication saturnine, on aura recours aux mêmes moyens, seulement le courant électrique devra posséder une extrême énergie. La médication locale est moins efficace contre les névralgies *scrotale*, de la *vulve* et du *clitoris*, en raison de la disposition des parties qui se prête mal à l'application de ces divers moyens, cependant le vésicatoire appliqué le long de la crête de l'os des iles, les injections sous-cutanées trouveront ici leur utile emploi. Les bains de siége froids, dans la névralgie du clitoris se rattachant à la nymphomanie, sont d'une efficacité incontestable.

Ces névralgies cèdent en général à l'action combinée de ces divers traitements locaux, calmants, révulsifs, substitutifs et hyposthénisants; mais il est presque toujours nécessaire d'y joindre une médication intérieure et générale, afin d'abattre l'éréthisme nerveux dans son ensemble, et de prévenir les récidives. On conseillera, dans le but d'obtenir ce résultat, l'opium, l'aconit et la belladone, en pilules ou en potion, et l'on instituera contre les états morbides généraux, état nerveux, état hystérique, rhumatismal, goutteux, herpétique, saturnin, syphilitique, etc., un traitement approprié, dont le fer, le colchique, le quinquina, les alcalins, les purgatifs, le sulfure de fer hydraté, feront la base, et dont le choix sera déterminé par les symptômes diathésiques prédominants. Ce traitement local et général sera complété par l'usage des bains calmants, sulfureux, de vapeur, et térébenthinés, alcalins, ou mieux par une saison à des thermes bien choisis et qui offriront le double avantage de modifier l'état général de la santé, en même temps qu'ils combattront la prédisposition morbide la plus apparente.]

CHAPITRE V.

NÉVRALGIE DU PLEXUS BRACHIAL, OU CERVICO-BRACHIALE.

[Il serait utile, avant d'exposer tout ce qui a trait à la pathologie des névralgies du plexus brachial, de fixer préalablement les limites que ces affections peuvent atteindre vers la région de l'épaule, et de dire quelques mots des fonctions dévolues aux branches nerveuses rachidiennes qui sont le siége des douleurs. Mais le cadre de cet ouvrage ne me permet pas d'entrer dans ces minutieux détails d'anatomie et de physiologie. Rappelons toutefois ici que les nerfs du plexus brachial, à titre de nerfs rachidiens, sont mixtes, c'est-à-dire organes tout à la fois de sensibilité et de motilité, et qu'ils sont, plus que tous les autres, soumis à l'action des causes ordinaires des névralgies.

Il importe, dans l'étude de la névralgie cervico-brachiale, d'insister sur le siége des douleurs, sur leurs causes, sur le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Siége. — Valleix a parfaitement indiqué les points principaux que la névralgie peut occuper sur le trajet des branches nerveuses qui naissent du plexus brachial. Ce sont : 1° le nerf sus-scapulaire superficiel, au moment où il passe sur le bord concave de l'épine de l'omoplate (point postclaviculaire); 2° le nerf axillaire ou circonflexe qui contourne le col chirurgical de l'humérus, et envoie un rameau cutané qui traverse le deltoïde (point deltoïdien); 3° le nerf médian, dans les points où il traverse le rond pronateur, et où il fournit la branche palmaire cutanée; 4° le nerf cubital, dans son trajet le long de l'épitrochlée (point épitrochléen), au-devant de l'extrémité inférieure du cubitus, puis entre l'os pisiforme et l'os crochu (point cubito-carpien); 5° le nerf radial, accessible à la pression dans la gouttière humérale (point huméral), et un peu au-dessus de l'apophyse styloïde du radius (point styloïdien); 6° le muscle musculo-cutané superficiel dans la totalité de son trajet.

Ces divers *points* douloureux sont ceux qu'on observe le plus

fréquemment, mais ils ne sont pas les seuls qui puissent fournir un siége à la névralgie; toutes les autres régions du bras peuvent également en être affectées, et parmi toutes ces régions celles que parcourt le nerf cubital en sont, sans contredit, le plus gravement et le plus fréquemment atteintes. Cotugno, dont la saine observation n'avait méconnu ni l'influence des causes générales diathésiques, ni les rapports sympathiques qui s'établissent entre la névralgie d'une branche nerveuse d'un membre et celle des nerfs du membre correspondant, entre le nerf sciatique et le cubital, par exemple, avait déjà fixé l'attention sur la fréquence de la névralgie cubitale, et les réflexions qu'il fait à cet égard méritent d'être traduites.

Je crois avoir énoncé jusqu'ici les causes probables qui produisent de la douleur dans le nerf sciatique; j'ai montré pourquoi le tronc de ce nerf et la première branche qu'il fournit à la cuisse, font éprouver souvent un sentiment douloureux, et pourquoi ces divisions nerveuses sont plus aptes que tous les autres nerfs de l'économie, sans excepter le cubital, à être le siége de la souffrance. A propos de ce nerf cubital, il n'y a pas de raison pour qu'on recherche curieusement comment il se fait que la souffrance y soit plus rare que dans le nerf sciatique, tandis que la disposition de ces nerfs est à peu près la même; car, bien qu'on puisse donner pour raison de cette rareté relative de la douleur dans le cubital, le peu d'étendue de son parcours superficiel, cette rareté n'est cependant pas telle qu'on le croit communément. J'ai, en effet, vu fréquemment le nerf cubital s'endolorir en même temps que le nerf sciatique, et cela avait lieu surtout lorsque la cause de la douleur était interne, et pouvait en conséquence agir simultanément sur les deux nerfs. J'ai souvent eu occasion de voir ce concours, cette sorte d'association de la douleur, dans le coude et dans la cuisse qui se trouvaient alors atteints en même temps, quand j'ai eu à traiter des individus tourmentés par la diathèse rhumatismale ou vénérienne; et je ne doute pas que, pour peu qu'on observe avec soin, on ne rencontre souvent cette réunion des deux douleurs. D'autre part, de même que j'ai souvent vu une douleur née dans la cuisse, descendre dans le pied, ou une douleur née dans le pied, remonter dans la cuisse ; de même aussi, j'ai vu souvent une douleur ayant son siége dans le coude, remonter dans l'épaule et se propager jusqu'à l'extrémité des doigts ; et il existe entre ces douleurs tant de ressemblance, tant d'accord, soit que l'on considère la disposition des organes endoloris, soit que l'on ait égard à l'intensité

de la souffrance, que c'est avec raison, je pense, que Celse a traité en même temps de l'une et l'autre douleur, et les a pour ainsi dire identifiées. Pour moi, si le nom de sciatique dérivait de la nature de cette douleur, et non pas du point où elle se manifeste, je n'hésiterais pas à appeler la douleur nerveuse du bras, une sciatique cubitale, car elle ressemble à la névralgie sciatique postérieure par la nature, les symptômes et le traitement. (Cotugno, chap. XXXI, *Similes causæ in nervo cubitali similem noxam gignunt.*)

Il me paraît inutile de faire une description particulière de chacune des névralgies dont j'ai indiqué plus haut le siége anatomique : je rapporterai quelques observations de névralgies, soit du nerf circonflexe, soit du nerf cubital, qui donneront une idée suffisante des névralgies des autres points indiqués.

Causes. — La plupart des causes énumérées dans le premier chapitre, où je traite des névralgies en général, sont également celles de la névralgie cervico-brachiale ; seulement il est peu d'appareils, peu d'organes, au service du corps et de l'intelligence, qui offrent autant de prise aux phénomènes morbides dont nous nous occupons, que les extrémités supérieures. Les bras et les mains, pourvus d'appareils nerveux aussi nombreux que variés, et à chaque instant en fonction, soit pour protéger le corps, soit pour exécuter les travaux à la fois les plus rudes et les plus délicats, sont incessamment exposés aux changements les plus considérables de la température, aux blessures, aux coups, à la compression.

Les causes traumatiques, les blessures des filets nerveux, soit exclusivement sensitifs, soit sensitifs et moteurs, faites par la lancette dans l'opération de la saignée, ou par tout autre instrument tranchant ou piquant, produisent, on le conçoit, de fréquentes névralgies, mais ce qu'il importe de noter, c'est que ces névralgies sont quelquefois rebelles à tout traitement. Après l'accident, la blessure du nerf et la douleur ressentie offrent d'abord tous les caractères de la névrite, puis au bout d'un certain temps, quand toute trace d'inflammation a manifestement disparu, la névralgie pure et simple se montre avec tous ses caractères propres, d'intermittence dans la production de la dou-

leur, et d'irradiation dans des régions du corps éloignés du point primitivement lésé. Romberg, dans le chapitre où il traite des hyperesthésies des nerfs de la peau, cite plusieurs faits de ce genre, fort remarquables, qu'il a lui-même observés, ou qu'il emprunte à d'autres auteurs, à Wardropp, à Abernethy, dans lesquels la névralgie persistant pendant plusieurs années, a rendu nécessaire l'amputation des doigts primitivement blessés, sans que pour cela le malade ait été dans la suite complétement à l'abri du retour imprévu des douleurs, à l'occasion d'impressions morales vives, ou de troubles dans les fonctions digestives.

Ces névralgies brachiales, succédant à des lésions directes, trouvent dans la cicatrisation vicieuse du filet nerveux lésé, la cause de leur récidive et de leur incurabilité ; en effet, le tissu cicatriciel, après une section complète du nerf, fixe quelquefois le bout supérieur ou inférieur dans une position anormale, ou bien ces extrémités se terminent par une sorte de renflement, de nodosité douée d'une grande sensibilité à la pression. D'autres fois à ces blessures succèdent des névromes, et dans tous ces cas, l'affection, inflammatoire au début, entretient chez le sujet, lorsque cette période aiguë est passée, une prédisposition au retour de douleurs névralgiques essentiellement chroniques.

Cette part étant faite aux causes extérieures les plus communes de cette névralgie, il importe de tenir compte de l'influence éloignée que certaines affections exercent sur sa production. Ainsi, j'ai vu des douleurs fixées dans les divisions du nerf cubital se faire sentir irrégulièrement, quand des maladies organiques du cœur prenaient momentanément plus d'acuité ; et tout le monde a constaté dans les maladies du foie, la sensibilité qui se développe sur le trajet des nerfs cutanés de l'épaule droite fournis par le nerf axillaire.

Je n'insiste pas, à propos des causes de la névralgie brachiale, sur l'influence des altérations générales du sang, des diathèses, ni sur celle des perturbations physiologiques produites par les refroidissements et l'humidité pendant la pleine activité de l'excrétion sudorale ; je me contenterai de rapporter plus loin quelques observations, intéressantes à d'autres titres, qui met-

tront cette cause fréquente de névralgies brachiales dans tout son jour.

La *symptomatologie* de la névralgie cervico-brachiale la plus commune ne présente rien de particulier à noter; la douleur varie, quant au siége, quant à son intensité; le plus souvent elle est plus prononcée dans un *point* que dans un autre, et cette localisation a servi de base aux divisions et aux dénominations des différentes variétés dont j'ai plus haut indiqué le nombre, et, d'après Valleix, fixé le siége anatomique.

Certains malades affectés de névralgie brachiale se plaignent d'une douleur continue qui les prive de repos et de sommeil, d'autres jouissent d'un calme relatif quand le membre est maintenu dans l'immobilité, ou endurent des souffrances intolérables quand on lui imprime quelques mouvements, ou quand on exerce une compression sur la région plus particulièrement affectée. Chez quelques sujets, la souffrance a pour caractère des élancements qui, partant du plexus brachial, s'irradient dans ses nombreuses divisions, soit cutanées et purement sensibles, soit musculaires; ou qui ont au contraire une marche ascensionnelle, centripète, et se transmettent des doigts à l'avant-bras, puis au bras. Ces élancements se constatent surtout quand la névralgie est cubitale. D'autres fois, mais plus rarement, ce sont des engourdissements ou une pénible sensation de froid qui remplacent les douleurs lancinantes.

Tous ces caractères sont, à peu de chose près, ceux des névralgies en général, et si je n'avais certaines complications à signaler dans la marche de la maladie, dans une de ses formes les plus graves, je pourrais sans plus tarder terminer ce chapitre par quelques mots sur le diagnostic et le traitement.

La névralgie des membres supérieurs, et je puis ajouter par anticipation, des membres inférieurs, ne conserve pas toujours ce degré de simplicité dans l'expression de ses symptômes; elle se complique quelquefois, quand elle a pour siége les filets nerveux mixtes, sensitifs et moteurs, de l'atrophie de quelques muscles, et dans ces cas, aux douleurs succède une paralysie incomplète du membre. Ces névralgies à forme atrophique n'ont point, jusqu'à ce jour, fixé suffisamment l'attention des praticiens, et

je pense combler une lacune, en insérant ici quelques observations qui donneront une idée de la description qu'on en pourrait faire.

M. G..., âgé de cinquante-trois ans, employé dans une administration, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est depuis longtemps sujet à des douleurs erratiques dans les membres. Il a eu de tout temps l'habitude de se découvrir quand il rentre chez lui, de quitter ses habits et de rester les bras en chemise, et cela alors même qu'il vient de faire une longue course et qu'il est en transpiration. Cent fois on lui a signalé le danger de s'exposer ainsi à des refroidissements. M. G... n'en a tenu aucun compte. Exproprié à l'occasion du percement des nouvelles rues qui transforment en ce moment Paris, il quitta son appartement pour aller habiter une maison nouvellement construite, et dont les plâtres étaient à peine secs. Un mois après sa nouvelle installation, les douleurs vagues et passagères ressenties jusque-là, devinrent plus intenses et plus fréquentes. M. G... les supporta sans réclamer de soulagement; mais par un des derniers beaux jours du mois d'octobre, la température étant élevée exceptionnellement, M. G... rentra chez lui ayant chaud et se découvrit suivant son habitude; il dîna même les bras nus. Le dîner terminé, il éprouva un sentiment de refroidissement général, et la nuit suivante, il fut réveillé par une vive douleur localisée dans l'épaule droite.

Je le vois le lendemain, et je constate qu'il ne peut lever le bras ni le porter en avant ou en arrière, sans ressentir de violentes douleurs. J'examine avec soin les autres articulations, j'ausculte le cœur, je compte le pouls, j'inspecte les urines, je m'enquiers avec soin de toutes les circonstances qui peuvent éclairer mon diagnostic sur la nature de la maladie, et j'exclus successivement l'hypothèse d'une diathèse goutteuse, syphilitique, voire même *rhumatismale*. Une cause essentielle rhumatismale n'aurait pu être acceptée que si, antérieurement, un rhumatisme quelconque avait été constaté, et que si, dans le cas présent, il y avait eu rhumatisme articulaire local, fièvre, gonflement, rougeur, etc. Tous ces signes faisant complétement défaut, force me fut de conclure, que j'avais affaire à une névralgie cervico-brachiale. En effet, la pression réveillait des douleurs à la partie inférieure et latérale du cou, au niveau des fosses sus et sous-épineuses, à la partie supérieure du creux axillaire, mais principalement sur le muscle deltoïde : le doigt appuyé sur ce point faisait jeter des cris de souffrance au malade. Tout le bras au-dessous de l'in-

sertion du deltoïde, tout l'avant-bras et la main étaient absolument exempts de douleurs. Les rameaux nerveux sus-scapulaire et circonflexe étaient manifestement le siége principal de la névralgie. Notons qu'au début de cette névralgie, le volume du muscle deltoïde de l'épaule droite était normalement supérieur à celui de l'épaule gauche.

Un vésicatoire fut appliqué sur le sommet de l'épaule et pansé avec 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine ; trois pilules au valérianate de quinine et aux extraits d'opium et de belladone furent prises dans les vingt-quatre heures. Le troisième jour, les douleurs se calmèrent, l'insomnie cessa. Le vésicatoire qui n'absorbait plus fut séché. Mais au huitième jour, les souffrances se firent sentir avec leur acuité première, principalement pendant la nuit. Une pommade aux extraits d'opium, de belladone et d'aconit (5 grammes de chacun, incorporés dans 30 grammes d'axonge), fut appliquée en couches épaisses sur l'épaule, puis celle-ci recouverte de ouate. Ce pansement fut renouvelé pendant quatre jours et trois fois en vingt-quatre heures, sans résultat appréciable.

La persistance des douleurs, le repos absolu, la privation du sommeil, amenèrent de l'inappétence, augmentèrent l'état nerveux général. Au vingtième jour, le deltoïde parut moins résistant au toucher, plus affaissé. Les antinévralgiques restant sans effet, je fis usage d'un courant électrique énergique, hyposthénisant, un des électrodes portant une éponge, l'autre un pinceau métallique. Je provoquai, dans toute l'épaule, de vives douleurs, auxquelles succéda un calme relatif, qui permit au malade de remuer son bras et de supporter la pression sans souffrir ; mais le lendemain l'hyperalgésie était redevenue la même : j'eus de nouveau recours à l'électricité, et comme la première fois, le mieux fut encore manifeste pendant quelques heures seulement ; enfin, une troisième électrisation ne produisant pas de résultats plus satisfaisants, j'abandonnai ce moyen. — Au trente-cinquième jour, le deltoïde droit est visiblement moins volumineux que le gauche, et je redoute son atrophie et la paralysie qui en sera la conséquence si la névralgie persiste. J'applique, dans le but de la combattre, pendant quatre jours consécutifs, un petit vésicatoire à l'aide d'une rondelle de drap trempée dans de l'ammoniaque, et je le panse séance tenante avec 5 centigrammes de morphine, j'ajoute à ce traitement topique une pilule calmante prise toutes les quatre heures. Les douleurs cèdent enfin, et M. G... peut dormir. Je soutiens cette amélioration à l'aide des mêmes pilules, et vers le cinquantième jour, nous sommes maître de la névralgie, car les mouvements imprimés au bras n'en provoquent pas le retour. Notre satisfaction toutefois ne peut-être complète, le volume du deltoïde a diminué progressivement, et aujour-

d'hui on n'en peut douter, il s'atrophie avec rapidité. Je m'efforce en vain de relever l'organisme, de rappeler la nutrition vers le muscle atrophié par un massage méthodique ; mes efforts restent impuissants ; à la fin du troisième mois, les mouvements d'élévation du bras sont impossibles, la peau qui recouvre la région deltoïdienne est vide, flétrie ; je fais de nouveau usage du courant électrique, les électrodes portant des éponges, et je constate qu'un reste de fibres charnues est encore contractile. J'ai ainsi recours à l'électricité tous les jours pendant trois semaines, il me semble qu'il y a plus de facilité dans l'élévation du bras, que le muscle est moins flasque, mais cette amélioration est si lente, et au demeurant si peu importante, que je prends le parti de laisser faire la nature, n'ordonnant que des bains sulfureux. M. G... avait d'ailleurs repris, tant bien que mal, ses occupations. Le début de sa névralgie remonte en ce moment à quinze mois, son état général est très bon, il peut aujourd'hui se vêtir sans le secours d'une main étrangère, élever et porter le bras en tous sens, sans jouir toutefois de la force et de la souplesse qui existaient auparavant. Quant au deltoïde, il est toujours maigre et aplati, mais cependant les fibres charnues sont plus résistantes.

Autre observation.

Le nommé Cholley (François-Xavier), âgé de cinquante-sept ans, né dans le département de la Haute-Saône, entre à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 39, service de M. Rayer, le 13 décembre 1857.

Son père était d'un tempérament nerveux et très impressionnable; quant à lui, il a joui d'une très bonne santé pendant son enfance ; il a été malade pour la première fois à vingt-cinq ans, étant au service comme militaire. Il fut alors affecté d'une fièvre intermittente ; à trente ans, il eut une blennorrhagie, puis des chancres qui furent traités par le copahu et les préparations mercurielles ; à trente et un ans, nouvelle blennorrhagie. Les renseignements que donne le malade permettent de croire que les symptômes syphilitiques secondaires ont fait défaut.

Cholley, admis à sa sortie du service dans le corps de la gendarmerie, a fréquemment enduré, dans l'exercice de ses fonctions, de brusques changements de température, et chaque fois qu'il était exposé à ces intempéries, il ressentait des douleurs dans les épaules et les bras. Il fait remonter le début de ces douleurs à l'âge de quarante-deux ans, il y a quinze ans environ. A cette époque, il passait pour l'homme le plus robuste de sa brigade, il pesait 82 kilogrammes. Il a supporté ces douleurs, dont le retour devenait insensiblement plus fréquent, pendant onze ans,

sans que sa constitution ait paru beaucoup en souffrir, mais depuis quatre ans, elles ont pris une telle intensité en se généralisant dans les membres inférieurs, qu'elles ont constitué un état de maladie fort grave.

Les douleurs névralgiques se sont, dans ces dernières années, localisées surtout dans les avant-bras, et principalement dans le gauche, en prenant en même temps plus d'acuité. Le malade les compare à des élancements dont le point de départ était au coude, et qui delà s'étendaient dans les doigts; il explique avec clarté que ces élancements se sont insensiblement fixés vers le bord cubital des avant-bras. Il éprouvait, mais à un moindre degré, des douleurs analogues dans les membres inférieurs.

État du malade à son entrée :

La taille est plus qu'ordinaire, la charpente est très développée, et en rapport avec une musculature qui autrefois a pu être exceptionnelle. Aujourd'hui l'amaigrissement général est considérable, le poids du corps est réduit à 52 kilogrammes, et l'état des forces a diminué dans une égale proportion. Le facies est pâle, profondément ridé, et porte l'empreinte d'une longue souffrance. Les paupières sont droites et mobiles, les pupiles contractées outre mesure et peu dilatables ; la vue est trouble, mais plutôt par l'effet de la presbytie que par toute autre cause. Les autres sens sont à l'état physiologique. La sensibilité est normale sur le tronc et la face. Une pression exercée sur les apophyses épineuses du rachis, un examen minutieux des fonctions générales, ne permettent pas de soupçonner une lésion des centres nerveux. Les facultés mentales sont intactes; le sommeil est fréquemment interrompu par le retour incessant des douleurs. Les digestions sont bonnes, les selles régulières; il n'y a jamais eu d'hémorrhagies intestinales. La respiration est également normale. Le pouls petit, anémique, prend de la fréquence et de l'ampleur pendant les crises, dont nous parlerons tout à l'heure. Les fonctions génito-urinaires ne présenteraient aucun trouble à noter, si la miction ne devenait parfois involontaire, pendant le paroxysme des douleurs, alors que la maladie provoque une sorte de contracture générale qui porte sur les muscles abdominaux comme ailleurs, et chasse l'urine contenue dans la vessie. Celle-ci remplit bien ses fonctions, elle se vide complétement quand les besoins d'uriner se font sentir. Un examen minutieux de toutes les surfaces osseuses, dans le but de chercher des traces de symptômes syphilitiques tertiaires, ne donne aucun résultat. Les douleurs n'ont été ni ostéocopes, ni nocturnes. Tel est l'état général de Cholley; abordons maintenant l'étude particulière de la névralgie et de l'atrophie qui sont dignes de fixer l'attention à plusieurs titres.

Les douleurs névralgiques, avons-nous dit, ont pris depuis quatre ans

une plus grande fréquence et une plus grande acuité ; aujourd'hui elles sont pour le malade un éternel et affreux supplice; à chaque instant et sans cause appréciable, des élancements se font sentir au haut des avant-bras, suivent le trajet des nerfs et de leurs divisions, gagnent les doigts, et sont à ce point intolérables, que le patient, poussant des cris et des gémissements, contracte tous ses membres et les muscles de la face, comme pour lutter, à l'aide du concours de toutes ses forces, contre ces accès de souffrance. J'ai noté que dans ces efforts énergiques, l'urine est chassée de la vessie ; je dois ajouter que le malade assure voir des phosphènes quand les douleurs portées au summum de leur acuité, le jettent dans une sorte de spasme général. Tous les troncs nerveux de l'avant-bras ne sont pas algésiquement affectés au même degré, le nerf cubital au niveau de son passage dans la gouttière olécrânienne, est plus que tout autre, le point de départ des douleurs qui suivent le bord cubital de l'avant-bras, et s'étendent jusqu'au petit doigt; le nerf cubital gauche est plus fréquemment que le droit pris de cette hyperalgésie, et le malade, par une sorte d'habitude instinctive, se hâte de saisir l'avant-bras gauche avec la main droite et de le serrer convulsivement, dès que l'accès névralgique se fait sentir. Ces accès laissent parfois quelque répit, mais quelquefois aussi ils se répètent toutes les deux ou trois minutes, avec une opiniâtre persistance, durent des heures entières et ne se ralentissent que quand la névrosité générale est en quelque sorte épuisée. L'*hyperalgésie des muscles* du bord cubital de la main est telle qu'on ne peut les comprimer sans réveiller les douleurs, qui dans ce cas se propagent de bas en haut, contrairement à ce qui a lieu quand la cause d'excitation porte sur le coude ou dans son voisinage. Je dis l'hyperalgésie des muscles, attendu que la peau est analgésiée sur plusieurs points de l'avant-bras et de la main, entre autres à la région cubitale, de façon qu'en ces points le malade n'y sent pas les piqûres d'épingle.

Les membres supérieurs sont principalement le siége de la névralgie atrophique, mais les membres inférieurs n'en sont pas complétement exempts. Le malade se plaint, en effet, d'y éprouver des douleurs le long du trajet du nerf crural pour la partie antérieure de la cuisse, et du nerf sciatique pour la partie postérieure. Ces douleurs sont plus marquées à la jambe et au pied, où elles occupent les branches collatérales et terminales du nerf sciatique poplité externe, et celles du musculo-cutané, à la face dorsale du pied. Indépendamment de ces douleurs, le malade a conscience d'une sorte de fourmillement moins prononcé qu'aux membres supérieurs, et qui ici donne plutôt le sentiment d'une formication que d'une douleur véritable. Notons enfin, à propos des troubles de la sensi-

bilité, avant de fixer notre attention sur l'atrophie musculaire, que la pression exercée sur le nerf cubital à son passage entre l'épitrochlée et l'olécrâne, calme quelquefois les douleurs développées vers la face interne du petit doigt, et, phénomène digne de remarque, que la peau des points hyperalgésiés sur les quatre membres sent à peine les piqûres d'épingle. Le malade perçoit alors une sensation de contact, mais non de douleur, ce qui n'a pas lieu sur les autres parties du corps où la piqûre est douloureuse et très nettement sentie. Quant aux troubles de la sensibilité qui préside aux fonctions de la caloricité, et à ceux de la conscience double ou simple que donne l'application des branches d'un compas, phénomène dont Weber a donné la mesure physiologique, ce que nous aurions à en dire n'aurait qu'un intérêt secondaire.

J'ai noté plus haut que le système musculaire avait été frappé d'une sorte d'atrophie générale, mais l'atrophie locale liée intimement à la névralgie brachiale doit surtout fixer mon attention. Les avant-bras ont subi un amaigrissement incomparablement plus développé que celui des autres régions du corps, ils sont aplatis et ne mesurent au compas d'épaisseur, que 45 millimètres pour le bras droit, et 51 millimètres pour le bras gauche. L'atrophie est encore plus prononcée aux muscles des mains. Ceux des éminences thénar et hypothénar ont en quelque sorte disparu, particulièrement le premier interosseux dorsal. Il va sans dire que la force développée dans les mouvements d'extension et de flexion des doigts, a subi un affaiblissement en rapport avec le dépérissement des muscles ; le malade peut d'autant moins se servir de ses mains que l'obligation de maintenir les objets saisis devient une cause de vives douleurs. Le sens d'activité musculaire est d'ailleurs conservé, et les membres supérieurs jouissent de toute leur liberté dans l'ensemble de leur motilité. L'atrophie des muscles des membres inférieurs est relativement plus marquée que celle des muscles du tronc, mais elle est loin d'être comparable à celle des avant-bras et des mains. Aussi le malade peut-il se lever et marcher, bien qu'il ne soit pas en état de supporter une notable fatigue.

Traitement. — Je crois inutile d'exposer longuement les diverses médications qui ont été ordonnées à ce malade par les médecins qui l'ont traité, tant à son domicile qu'à l'hôpital de la Pitié, où il a fait un séjour de quelques semaines. Il me suffira de dire qu'il a subi le traitement antinévralgique sous toutes ses formes sans en avoir éprouvé aucun soulagement. De nouveaux essais ont été tentés en ce sens, pendant les premiers mois du séjour du malade à la Charité, de décembre 1857 au mois d'avril 1858, et toujours sans résultats. A cette dernière époque,

M. Rayer, espérant que cette névralgie serait avantageusement modifiée par le courant électrique, et désirant d'ailleurs apprécier quel serait l'effet du courant continu et du courant interrompu, ordonna l'application des chaînes électriques sur l'avant-bras droit, et celle du courant interrompu provenant d'une machine galvano-électrique sur le bras gauche, le plus sérieusement affecté, tant sous le rapport des douleurs que sous celui de l'atrophie. Les chaînes, au nombre de deux, étaient constamment enroulées autour de l'avant-bras droit, et trempées deux fois par jour dans une solution acétique, dans le but d'entretenir une plus grande énergie dans la force du courant. Bientôt les chaînes déterminèrent de petites brûlures au pôle zinc, pendant les premières demi-heures de leur application. On obvia à cet inconvénient en interposant entre le pôle de la chaîne et la peau du malade quelques rondelles de toile; mais dans l'un comme dans l'autre cas l'action médicatrice fut impuissante; les douleurs et l'atrophie restèrent les mêmes.

Le courant interrompu était appliqué tous les matins pendant l'espace de dix à quinze minutes, et ne procura pas au malade un soulagement plus marqué; il n'eut d'autres résultats que d'arrêter momentanément l'atrophie musculaire. Au bout d'un mois, le courant continu fut complétement abandonné à la demande du malade : le courant interrompu qui semblait réveiller la nutrition musculaire fut encore appliqué pendant un second mois, mais l'amélioration restant à la fin complétement stationnaire, il fut à son tour également abandonné après quinze jours de *statu quo*. On remplaça le courant électrique interrompu, par un courant généralisé, d'après la méthode de M. le docteur Dropsy. Ce nouveau mode d'électrisation dont des malades affectés de paraplégie éprouvaient des effets avantageux parut d'abord apporter un notable soulagement aux douleurs, mais cette impression produite tout autant par l'imagination que par l'électricité ne fut pas de longue durée, et le courant électrique interrompu et généralisé fut de nouveau abandonné après un mois de tentatives infructueuses. — Au mois de juin M. Rayer ordonna l'application de quelques boutons de feu sur le rachis, au niveau des gouttières des quatre dernières vertèbres cervicales, et de la première dorsale, dans le but d'agir sur le plexus brachial; mais aucune amélioration n'en fut la conséquence.

Le malade a pris depuis un mois des pilules de Sédillot, et de la tisane de Feltz. L'iodure de potassium vient de lui être ordonné comme complément d'un traitement antisyphilitique, eu égard aux accidents spécifiques que j'ai mentionnés au début, et il paraît s'en bien trouver.

M. Bonnefin, qui a soumis le malade au courant interrompu, m'a communiqué ses notes, et j'ai pu, grâce à son obligeance, rendre beaucoup plus complète cette observation qu'il insérera dans sa thèse.

J'emprunte encore à la thèse manuscrite de M. Bonnefin les deux observations suivantes de névralgie brachiale, tout incomplètes qu'elles sont.

Le nommé Pierre Camu, né à Reims, âgé de vingt-cinq ans, ouvrier terrassier, entre à l'hôpital de la Clinique, le 6 décembre 1856.

Il habite Paris depuis trois ans, a eu l'an dernier une fièvre typhoïde qui l'a retenu trois mois à l'hôpital de la Pitié. Il n'avait eu antécédemment aucune autre maladie.

Il habitait au mois de septembre dernier, une chambre dans un hôtel garni récemment construit, et tellement humide qu'il éprouvait du frisson en y entrant. Son lit était placé à côté d'un mur humide et qui, pour cette raison, n'avait pu encore être recouvert de papier.

Quelques jours après son installation, il ressentit en s'éveillant dans l'épaule droite, celle qui était placée du côté du mur, une pesanteur avec gêne dans les mouvements, depuis lors cette gêne a augmenté insensiblement, et c'est pour ce motif qu'il est entré à l'hôpital.

Ce malade est d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux. Il se plaint de douleurs dans le cou et dans le bras ; ces douleurs sont continues et augmentées par les mouvements; il éprouve, en outre, de temps à autre des élancements. Ces douleurs et ces élancements auraient débuté dans le cou, puis seraient descendus sous l'aisselle où ils ont déterminé une sensation analogue à celle qu'on éprouve quand on se frappe le coude.

On exaspère la douleur par une pression exercée : 1° au cou, à la hauteur de la troisième vertèbre cervicale; 2° au-dessus de l'articulation scapulo-humérale ; 3° vers le tiers inférieur et externe du bras. Les muscles ont conservé leur volume normal, mais le malade ne peut soulever son bras. Il n'y a point d'hyperesthésie dans les autres parties, point d'anesthésie ni d'analgésie : les douleurs lancinantes sont plus fréquentes la nuit que le jour.

Traitement. — Application sur les points douloureux de vésicatoires pansés avec l'hydrochlorate de morphine.

Le 8 décembre, les douleurs sont à peu de chose près les mêmes. Douches froides sur la nuque et l'épaule droite.

Le 10, même état, même prescription.

Le 15, les douleurs prennent une acuité plus grande. Vésicatoire embrassant toute la nuque, qui procure quelque soulagement, mais la douleur se fait sentir dans les deux premiers doigts. Des applications de morphine la calment, bien que les mouvements du bras soient gênés et son élévation à peu près impossible.

Le malade reste ensuite en observation, prenant de deux jours l'un des bains sulfureux.

Le 10 janvier, ne voyant pas d'amélioration, il réclame sa sortie, sous prétexte de retourner dans son pays. A ce moment, les douleurs localisées dans le cou et dans le bras sont à peine perçues, mais le deltoïde est sensiblement atrophié, surtout si on le compare à celui du côté opposé. Les muscles du bras droit affecté, moins volumineux que ceux du bras gauche, et notablement amaigris, n'ont pourtant pas subi une atrophie comparable à celle qui a frappé le deltoïde.

L'autre observation rapportée par M. Brown-Séquart, concerne un malade qui, ayant fait naufrage pendant une traversée, saisit, dans le but de se maintenir à flot, un morceau de bois auquel il se tint cramponné des deux mains pendant très longtemps. La contraction énergique et fixe des muscles fléchisseurs fut suivie d'une affection névralgique des deux bras, puis d'une atrophie complète des muscles qui résista quelques années plus tard à tous les traitements essayés, y compris la galvanisation.

Dans l'observation suivante la paralysie a précédé l'atrophie musculaire, mais, comme la névralgie a marché de pair avec les troubles fonctionnels des nerfs moteurs, le fait dans son ensemble mérite d'être mentionné.

M. V..., professeur, ressentit en 1834, à l'âge de vingt-sept ans, dans l'épaule gauche, une douleur modérée dont il souffrit durant quelques mois, et qui disparut d'elle-même sans qu'aucun remède eût été employé ni aucune précaution prise pour en diminuer l'intensité ou en amener la guérison. Cette douleur sembla à M. V..., avoir un caractère rhumatismal, et il en vit la cause dans cette circonstance que, peu de temps auparavant, le toit de la maison qu'il habitait ayant été partiellement découvert pour l'exécution de certaines réparations, le mur près duquel son lit était placé avait été mouillé par la pluie, de sorte qu'il avait à son insu couché quelques nuits le long d'un mur humide.

Il s'écoula ensuite plus de dix ans sans que cette douleur se fît de nouveau sentir; mais vers la fin du printemps de 1845, elle reparut avec plus

d'intensité que la première fois. M. V... s'enveloppa de flanelle l'épaule malade, et la douleur ne tarda pas à se dissiper.

A partir de cette époque, elle fit retour après des intervalles plus ou moins longs, mais dont les plus courts furent d'au moins deux années. Elle céda chaque fois à l'emploi de la flanelle.

Je dois relater que vers 1846, M. V... fut affecté d'un eczéma d'abord localisé aux bras, et qui s'étendit bientôt sur toute la surface des quatre membres, et ne céda, après un traitement long et varié, qu'à l'action des bains de vapeur. La guérison de cette maladie de peau sécrétante fut, au fond, plutôt apparente que réelle, en ce sens que la diathèse herpétique donne annuellement, et encore aujourd'hui, au début de l'hiver, des manifestations de son action latente. La face dorsale de l'une ou l'autre des mains, quelquefois des deux mains à la fois, est le siége d'un petit eczéma d'une ténacité extraordinaire dans ses récidives, que les bains de vapeur ont seuls la vertu de modifier, mais qui ne disparaît réellement, quelle que soit la médication, qu'aux beaux jours de l'été.

M. V..., d'ailleurs bien constitué, est d'un tempérament lymphatique ; une marche forcée excite chez lui une transpiration abondante et l'expose à des refroidissements fréquents. Il est de ces natures qui, peu capables de réagir contre les brusques variations de température, les subissent et en souffrent, soit dans les fonctions respiratoires, soit dans les fonctions plus essentiellement nerveuses : de là des bronchites et des névralgies.

Dans le courant de décembre 1857, la névralgie reparut avec une violence inaccoutumée ; elle a envahi entièrement le bras et la main gauches, cette fois la flanelle et d'autres moyens d'entretenir ou de ramener la chaleur ont été impuissants. Un sinapisme énergique appliqué sur le bras entre le coude et l'épaule, n'a pas eu plus de succès ; la douleur a conservé toute son intensité. Elle s'est ensuite propagée dans diverses parties du corps qui jusqu'alors en étaient restées exemptes, particulièrement dans les jambes, et s'est compliquée de quelques légers accès de fièvre. Le malade a dû garder le lit. On lui a administré des pilules composées de sulfate de quinine et d'opium ; la fièvre a cessé, la douleur s'est insensiblement atténuée, et au bout d'une semaine le malade a pu quitter son lit et reprendre peu à peu ses occupations. Le mal néanmoins n'a pas complétement cessé, la douleur, bien que notablement diminuée, subsistait toujours et se faisait parfois sentir assez intense dans le bras gauche, elle apparaissait aussi dans le gros orteil du pied ; mais en ce dernier point elle ne se manifestait que dans la marche, et du reste elle était toujours fort légère. La délicatesse du tact était restée un peu émoussée à l'extrémité de l'index de la main gauche. Ce dernier phénomène a subsisté jusque

dans le courant du mois d'août 1858, époque à laquelle il a complétement disparu; les douleurs de toutes espèces avaient cessé de se faire sentir quelques mois plus tôt; de sorte qu'avant la fin de l'été il ne restait plus chez M. V... aucun vestige de l'affection dont il avait souffert.

Mais cet état satisfaisant n'a pas été de longue durée : après avoir passé deux mois à la campagne où il n'a pas cessé de jouir d'une excellente santé, M. V... est rentré à Paris, au mois d'octobre. Comme d'habitude l'eczéma du dos de la main fit son apparition, cette fois sur la droite; et le froid étant devenu assez vif, M. V... ressentit immédiatement dans toute l'épaule et le bras gauches ses douleurs de l'hiver précédent. Il ne s'en est pas d'abord préoccupé, bien qu'elles fussent assez violentes, mais, étant parti un samedi soir pour la campagne, il quitta le convoi du chemin de fer qui l'avait transporté, et fit en voiture découverte 3 kilomètres qui lui restaient à parcourir pour atteindre sa destination. Il ressentit, pendant ce trajet, sur son bras malade l'action du froid qui était assez vif; durant le dîner qui a suivi immédiatement son arrivée, il lui a semblé que sa main gauche ne fonctionnait pas avec sa force et sa liberté habituelles. Quoi qu'il en soit, après avoir dormi toute la nuit d'un sommeil profond et paisible, il s'est reveillé le dimanche matin avec la main gauche en partie paralysée. Le petit doigt et l'annulaire à demi fléchis ne pouvaient se courber entièrement ou s'étendre. Il y avait plus de liberté dans le médius, l'index et le pouce, mais ces doigts ne s'étendaient pas non plus d'une manière complète, et quand ils se fléchissaient, le degré de force de leurs étreintes n'était guère que le dixième de ce qu'il avait été le jour précédent. Du reste, les douleurs avaient plutôt diminué qu'augmenté, et cette rémission se maintint durant les premiers jours qui suivirent le début de la paralysie. J'en profitai pour combattre cette dernière affection au moyen de l'électricité, mais les douleurs ne tardèrent pas à se réveiller, et leur intensité devint telle que je jugeai à propos de suspendre le traitement de la paralysie pour diriger la médication principale contre les douleurs névralgiques. Ces douleurs avaient envahi tout le membre supérieur gauche, depuis l'épaule jusqu'à la main : la compression et les mouvements les augmentaient visiblement. Ainsi, on ne pouvait presser le doigt sur les parois thoraciques supérieures gauches, faire mouvoir le bras en différentes directions sans exciter de vives douleurs dans les branches qui naissent de la partie supérieure et moyenne du plexus brachial, et qui se distribuent aux muscles grand dentelé, angulaire, rhomboïde, sus et sous-scapulaire, grand et petit pectoral. La pression exercée sur les branches terminales du plexus brachial était également douloureuse : ainsi, le nerf axillaire, le brachial cutané interne, le musculo-

cutané, le médian, le cubital et le radial, *sur différents points* de leurs trajets accusaient une souffrance névralgique, manifeste principalement sur le parcours de l'axillaire vers le deltoïde, sur celui du brachial cutané interne à la partie interne du bras et de l'avant-bras : sur le parcours du médian à la face antérieure de l'avant-bras et dans les muscles fléchisseurs des doigts, enfin à la face antérieure et postérieure du bord interne de la main, dans les branches terminales du cubital.

J'ordonnai, dans le but de calmer ces douleurs, des pilules composées d'extraits de coloquinte, de colchique et d'opium, dont, dans d'autres circonstances où les diathèses goutteuse et rhumatismale pouvaient être soupçonnées, j'avais eu à me louer. La dose en fut poussée jusqu'à l'effet purgatif, mais sans résultat satisfaisant. A cette médication dérivative furent ajoutés à l'intérieur les calmants sous toutes formes, sans que les souffrances du malade en fussent à peine diminuées. Un long vésicatoire fut ensuite apposé sur la région supérieure du bras et pansé avec la morphine ; cet exutoire provoqua une abondante sécrétion d'humeur, sans modifier davantage l'intensité des douleurs. J'étendis alors sur l'épaule et le bras dans toutes ses parties libres un emplâtre Vigo recouvert des extraits d'opium, de belladone et d'aconit ; le malade n'en éprouva aucune amélioration. Il voulut essayer alors si le repos du lit auquel il attribuait principalement le mieux qu'il avait éprouvé l'hiver précédent serait seul plus efficace que toute médication ; ne voyant point d'inconvénient notable à tenter cette expérience, j'ajournai l'usage des remèdes ; mais, comme je m'y attendais, l'espérance du malade fut trompée, et on eut de nouveau recours aux pilules de valérianate de quinine et d'opium, aux bains de vapeur, aux purgations, etc.

Ces traitements successifs avaient occupé un espace de temps d'environ trois semaines ; et, pour une cause quelconque, la douleur s'était en définitive insensiblement et notablement calmée ; de sorte qu'après une nouvelle période de quelques jours consacrée à la convalescence, le malade put sans trop d'inconvénient reprendre le cours de ses occupations habituelles, mais en ne faisant que très faiblement usage de sa main gauche, affectée d'une semi-paralysie. En effet, le bras et l'avant-bras, bien que gênés dans leurs mouvements, les avaient conservés, tandis que les muscles de l'avant-bras et de la main, frappés dans leur ensemble d'une entrave apportée à leur nutrition, s'atrophiaient progressivement et avec rapidité, malgré tous les traitements employés. Cette atrophie, très évidente pour les muscles de la région antérieure de l'avant-bras, était encore plus marquée pour ceux de la main, où elle portait sur les muscles lombricaux et interosseux, sur

ceux de l'éminence thénar et hypothénar. Tous les muscles qui, des métacarpiens, se rendent à la première phalange du pouce et transmettent à ce doigt ses mouvements d'adduction et d'abduction étaient atrophiés, à ce point, qu'une pression exercée dans l'écartement du pouce ne rencontrait que des tissus minces et flasques. Les tissus qui revêtent le bord cubital de la main le long du premier métacarpien étaient également à ce point amaigris que la peau, vide des muscles, tremblotait quand on l'agitait, et cette atrophie des muscles de l'avant-bras et de la main s'était produite en moins de deux mois. La paralysie était ici presque exclusivement motrice, mais elle portait sur les extenseurs plus que sur les fléchisseurs. La sensibilité était conservée, exagérée en certains points, surtout vers le bord interne de la main. Du reste les douleurs névralgiques tendant plutôt à s'amoindrir qu'à s'aggraver, je fis de nouveau usage du courant électrique, pour rappeler la nutrition et le mouvement. L'électrisation fut appliquée tous les jours pendant un mois, mais ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, la sensibilité conservée ne permettant pas d'user d'un courant électrique d'une grande puissance, je n'obtins qu'une contractilité incomplète, d'autant que l'atrophie des muscles y mettait également un sérieux obstacle. Ce traitement, le plus rationnel qu'on pût à coup sûr mettre en usage à cette période de la maladie, complété par des frictions d'une flanelle imbibée de teinture de noix vomique exercées sur tout le membre gauche, par des bains de vapeur, des douches chaudes ou froides, par des pilules ferrugineuses et la solution arsenicale de Fowler, opéra une amélioration sensible. L'atrophie fut arrêtée, les muscles comblèrent en partie les vides constatés sur leurs trajets, les mouvements devinrent également plus étendus et plus énergiques, mais chez M. V..., comme chez les autres malades affectés d'une paralysie atrophique analogue, compliquée de névralgies, il fut impossible de rendre à la main toute sa liberté. Il me fut une fois de plus démontré qu'il fallait, tout en surveillant de près le malade, s'en remettre au temps pour le complément de la guérison.

Si les troubles fonctionnels signalés dans les observations qui précèdent sont bien, pour la plupart, de nature névralgique, je dois joindre à la description déjà faite des symptômes, les complications constatées chez certains malades, en dehors des formes diverses de la douleur. Ainsi je considère comme phénomènes pathologiques qui doivent se rapporter à la névralgie brachiale, non-seulement l'exagération de la sensibilité, l'algésie, mais en-

core l'anesthésie, l'analgésie, et l'amyosthénie. L'hyperesthésie et l'anesthésie sont, en effet, des phénomènes morbides qui se rattachent étroitement l'un à l'autre, le premier engendrant souvent le second. Un organe trop vivement et trop longtemps excité perd à la longue sa sensibilité normale, et quelle condition peut être plus favorable à la production de l'anesthésie que l'hyperesthésie portée jusqu'à la douleur jusqu'à la névralgie ?

L'insensibilité à la douleur, l'analgésie soit cutanée, soit musculaire, est donc un symptôme qu'on peut accidentellement rencontrer sur un des points d'un membre affecté de névralgie. Je ne donne pas d'ailleurs à cette complication plus d'importance qu'elle n'en mérite, et j'appelle de préférence l'attention sur l'atrophie et la paralysie musculaires.

Ce n'est pas, en effet, sans un vif intérêt qu'on suit la marche d'une névralgie brachiale, qui, indépendamment des douleurs qu'elle fait endurer au patient, porte entrave à la nutrition de quelques muscles et les frappe de paralysie. On concevrait à la rigueur qu'une telle exagération de la sensibilité musculaire mît obstacle à la motilité, et que les fibres musculaires condamnées à une immobilité absolue s'atrophiassent; mais cette atrophie marche quelquefois avec une telle rapidité, qu'il faut chercher une autre explication du phénomène morbide. Les membres dans les cas de fractures, dans les paralysies dues à des foyers apoplectiques ou à des épanchements, sont souvent condamnés à l'immobilité la plus absolue, et cependant même dans ces circonstances, les muscles se nourrissent, et ce ne sont pas des mois, mais des années qui sont nécessaires à la production de l'atrophie musculaire. Dans les névralgies cette atrophie musculaire a une marche bien différente, en quelque sorte aiguë, et c'est dans un espace de deux à trois mois qu'elle s'effectue et que la paralysie en est la conséquence. Il faut supposer que dans ces cas, les nerfs mixtes qui portent aux muscles non-seulement leur sensibilité et leur motilité, mais aussi l'influx nerveux qui préside à leur nutrition, sont troublés dans leurs fonctions d'une manière spéciale et que ce trouble fonctionnel a pour conséquence le dépérissement des muscles qu'ils doivent animer. Je ne m'arrêterai pas d'ailleurs à imaginer des hypo-

thèses plus ou moins acceptables sur les causes essentielles de l'atrophie musculaire dans les névralgies : nous connaissons trop peu et la structure intime des nerfs, et le rôle assigné dans nos tissus à chacune des parties qui les composent, pour qu'une dissertation à ce sujet puisse être fructueuse. Je me contente de signaler cette atrophie, d'en faire comprendre l'importance et je passe à la question du diagnostic.]

Diagnostic. — [Je ne me dissimule pas que j'aurai quelque peine à faire accepter ces névralgies compliquées d'atrophie et de paralysies musculaires, comme des névralgies simples. Les uns verront dans ces douleurs succédant la plupart du temps à des refroidissements, une inflammation des branches nerveuses, une *névrite*, d'autres mettront en cause le principe rhumatismal, et, plus empressés de condamner mon hypothèse que d'y substituer une démonstration physiologico-pathologique rationnelle, se payeront de mots, et croiront avoir avancé la question, en acceptant le fait comme le résultat d'une névrite ou d'un *rhumatisme musculaire*.

J'avoue mon impuissance à prouver si des douleurs depuis longtemps passagères et qui tout à coup, à l'occasion d'un refroidissement, deviennent aiguës, intolérables, sont dues à des troubles fonctionnels, essentiels, immatériels, ou si au contraire elles ont pour raison d'être une modification organique, moléculaire et interstitielle de la fibrille nerveuse. J'ignore s'il y a congestion, inflammation, coagulation, granulation de l'enveloppe, de la moelle fluide et du *cylinder axis* qui composent cette fibre nerveuse. Je ne sais pas davantage s'il y a un élément rhumatismal diathésiquement combiné aux molécules qui constituent le blastème du sang, et qui, à l'occasion d'une perturbation dans les fonctions de la peau ou des nerfs d'un membre, se fixe sur ces nerfs et y développe un phénomène morbide de nature rhumatismale. Tout cela est possible, soutenable ; mais ce que je sais, c'est que tous les jours nous acceptons pour des névralgies, l'ensemble des symptômes constatés, lorsque les complications d'atrophie et de paralysie ne se sont pas encore produites. Ce qui est incontestable, c'est que les symptômes névralgiques notés chez les malades dont je rapporte les observations, se con-

statent journellement chez des sujets qui, antérieurement, n'ont pas été affectés de rhumatismes, aussi bien que chez ceux qui actuellement subissent, d'une façon fort douteuse, l'influence cachée d'une diathèse herpétique ou rhumatismale.

Toutes ces raisons n'empêcheront pas quelques lecteurs de faire une distinction subtile entre la névralgie proprement dite et le rhumatisme musculaire : ils m'objecteront, que la névralgie occupe une moins grande surface, qu'elle suit plus directement le trajet des nerfs, qu'elle varie d'intensité à différentes heures, etc. ; que le rhumatisme musculaire occupe, au contraire, une plus large surface, qu'il laisse aux malades du calme dans l'immobilité du membre, et provoque des douleurs dans les mouvements, etc. Quant à moi, ces caractères établis entre la névralgie et le rhumatisme musculaire, me paraissent trop insuffisants pour que je voie dans l'ensemble de ces symptômes deux maladies distinctes. Je crois être plus près de la vérité en considérant la névralgie dont on exaspère les douleurs en exerçant une pression sur le trajet du nerf, comme une hyperalgésie des filets nerveux, et l'hyperalgésie constatée sur une plus large surface, réveillée par les mouvements, comme une névralgie musculaire. En un mot, je vois dans ces douleurs deux formes de névralgie, l'une localisée dans les filets nerveux, l'autre localisée dans les fibres nerveuses musculaires, et le siége de l'hyperalgésie rend parfaitement compte de l'aggravation de la douleur produite dans un cas par la compression linéaire, et dans l'autre par les contractions des muscles dans les mouvements. Cette opinion me paraît d'autant plus soutenable, que j'ai vu des malades atteints de névralgies sans complication d'atrophie musculaire, chez lesquels on constatait à la fois et les douleurs des filets nerveux seuls et les douleurs musculaires exagérées par les mouvements.

Chez Cholley dont j'ai rapporté plus haut l'observation, la douleur suivait très distinctement le trajet des troncs nerveux ; le rhumatisme musculaire ne pouvait être soupçonné et cependant l'atrophie des muscles de l'avant-bras et de la main était considérable.

Je confesse d'ailleurs qu'il se passera probablement encore

bien du temps avant que des travaux sérieux aient donné une explication réellement scientifique des phénomènes que nous nous évertuons à interpréter.

J'ai attribué l'atrophie musculaire et la semi-paralysie à la névralgie, mais je tiens à dire hautement que telle n'est pas la seule cause de ces paralysies atrophiques; la *névrite* est peut-être encore plus fréquemment une cause active de ces atrophies, et je dois ajouter que remonter à la cause inflammatoire ou purement nerveuse de ces complications, n'est point une des moindres difficultés du diagnostic].

Traitement. — [Je n'exposerai pas avec détail à l'occasion du traitement de la névralgie cervico-brachiale, tous les moyens auxquels on pourrait avoir recours. Cette névralgie, quand elle est simple, cède facilement sous l'influence de la médication conseillée au chapitre des névralgies en général. Je rappellerai seulement que les vésicatoires à titre d'agents révulsifs, et absorbants quand une fois le derme est dénudé, sont ici d'une efficacité non douteuse; que les injections sous-cutanées d'une solution aux sulfates de morphine ou d'atropine, que les topiques calmants, à doses énergiques, appliqués en onctions, diminuent l'intensité de la douleur; qu'il y a utilité, en même temps qu'on agit localement, d'administrer à l'intérieur et à dose proportionnée à la fréquence et à l'acuité de la douleur, des potions contenant comme principes actifs, les extraits d'opium, de belladone, ou d'aconit, ou bien les alcaloïdes de ces produits mêlés au valérianate de quinine comme masse pilulaire.

Toute cette médication doit être essayée, mais il s'en faut qu'elle soit toujours efficace; on rencontre quelquefois de ces névralgies qui résistent à l'action des antinévralgiques portés aux plus hautes doses, et qui réclament l'usage des moyens perturbateurs révulsifs et hyposthénisants. Les malades dans ces cas acceptent et endurent les plus dures épreuves; le courant électrique interrompu au maximum, les électrodes portant un pinceau métallique, le fer rouge promené sur le trajet de la douleur, sont alors des moyens à essayer; et quand la névralgie a pour point de départ une blessure des filets nerveux, quand elle renaît au moindre frottement, il faut oser davantage et ne pas

reculer devant le débridement de la plaie, ou la résection du filet nerveux au-dessus du point primitivement lésé.

Lorsque la névralgie aura pour siége un ou plusieurs muscles, et que ces muscles seront menacés d'atrophie et de paralysie, on usera, une fois la période hyperalgésique passée, du massage, des frictions aux teintures stimulantes, entre autres du baume de Fioraventi avec addition de la teinture de noix vomique, du courant électrique comme excitant des nerfs moteurs. On conseillera au malade une gymnastique méthodique; le médecin fixera son attention sur l'ensemble de toutes les fonctions, il passera en revue toutes les causes possibles d'affections constitutionnelles diathésiques; et, si l'on soupçonne l'action latente d'un vice herpétique, goutteux, rhumatismal, syphilitique ou autre, on la combattera à l'aide des spécifiques appropriés, des bains et douches naturels ou artificiels, et surtout de l'hydrothérapie, sans toutefois s'illusionner sur l'efficacité de toute cette médication rationnelle et méthodiquement dirigée; car l'atrophie musculaire suit le plus souvent sa marche progressive, et si le malade recouvre le libre exercice de ses mouvements, ce qui fort heureusement a lieu le plus souvent, le mérite en revient bien plus à la nature qu'à la médication elle-même. (Voyez pour plus de détails, l'article *Traitement*, au chapitre premier des *Névralgies en général.*)]

CHAPITRE VI.

DES NÉVRALGIES SCIATIQUE ET CRURALE.

[Je renferme dans un même chapitre les névralgies *sciatique* et *crurale*, en raison des nombreuses analogies qu'elles présentent dans leurs causes, leurs symptômes et leur traitement. Je décrirai dans un premier article la *névralgie sciatique*, avec tout le soin qu'elle mérite, eu égard à sa fréquence et à sa gravité, puis je consacrerai quelques lignes à la *névralgie crurale;* et, comme ce que j'aurai dit de la première sera, sous beaucoup de rapports, applicable à la seconde, nonobstant la brièveté relative de l'article consacré à la névralgie crurale, le lecteur, après avoir pris connaissance du chapitre entier, aura fait une étude complète de ces deux variétés de névralgies qu'on pourrait à la rigueur comprendre dans une seule et même description.]

ARTICLE PREMIER.

NÉVRALGIE SCIATIQUE. — FÉMORO-POPLITÉE.

[La *névralgie sciatique* (*schias, dolor ischiadicus*, Sennert; *ischiagra*, Schneider; *dolor coxendicus*, Bonnet; *malum ischiadicum*, Nenter; *morbus coxarius*, de Haen; *ischias nervosa postica*, Cotugno; *fémoro-poplitée*, Chaussier) a été décrite par un grand nombre d'auteurs : je ne parlerai que des principaux d'entre eux, car, s'il me fallait citer seulement les noms de tous ceux qui ont parlé de cette maladie, soit à propos de ses causes, soit à propos de son traitement, plusieurs pages n'y suffiraient pas; la longue énumération qu'en fait Ploucquet dans son répertoire en est une preuve.

On trouve dans les écrits d'Hippocrate, de Riolan, de Fernel, une vague mention de la sciatique à propos de la coxalgie, mais à Cotugno revient l'honneur d'avoir le premier donné une description complète de cette maladie. Il en a parfaitement désigné le siége, comme le prouve le passage suivant :

« Sunt nervosæ ischiadis species duæ : altera enim fixum dolo-

rem habet in coxa, præcipue post majorem femoris trochanterem, qui sursum ad os sacrum, deorsum, per externi femoris latus, ad poplitem usque vim suam extendit ; raro autem in poplite hic dolor desinit, sed sæpius a poplite, vel per capitis fibulæ exteriora declinans, in priorem descendit cruris partem, et secundum exterius latus spinæ tibiæ anterioris percurrens, ante malleolum exteriorem in dorsum pedis tandem desinit ; vel demissus in suram per malleolum exteriorem plantam pedis attingit. Altera vero species fixum dolorem in inguine ostendit, qui per interiorem femoris, ac suræ partem, versus pedem propagatur. Priorem, quod posticas insideat coxæ partes, totaque fundetur in ischiadici nervi affectione, ISCHIADEM NERVOSAM POSTICAM appello : alteram, quod coxæ priora possideat, nervique cruralis passione generetur, NERVOSAM ISCHIADEM ANTICAM nominabo (1). »

Cotugno insiste avec raison sur les douleurs soit spontanées, soit provoquées par la marche. Il distingue trois stades dans le développement de cette maladie : le premier stade a pour signe l'inflammation, le second, l'hydropisie du nerf, qui devient œdémateux, le troisième, une semi-paralysie causée par l'augmentation de cette hydropisie. Les théories humorales imaginées par Cotugno n'ont sans doute pas une très grande valeur, mais cette part faite aux doctrines pathogéniques erronées de son temps, et dont tout auteur, à une époque donnée, subit malgré lui l'influence, il faut reconnaître que la sciatique avait été si bien étudiée par le médecin de Naples, que la paralysie, résultat possible de cette maladie, et que des auteurs ont passée sous silence, n'a point échappé à son observation. Il en fait le troisième degré de la névralgie. Nous verrons plus loin, comme déjà nous l'avons indiqué en traitant de la névralgie brachiale, que la paralysie est, en effet, une des complications les plus graves de la sciatique.

Sauvages (2), dans un article sur la sciatique où se montre,

(1) Domini Cotunnii, *Opuscula medica. — De Ichiade nervosa commentarius.* Neapoli, 1764. — *Ex officina bibliographica et typographica.* 1827, t. II, p. 19.

(2) *Nosologia methodica sistens morborum classes genera et species, juxta Sydenhami mentem,* etc. Amstelodami, 1763, traduction de Nicolas. Paris, 1771 t. II, p. 574.

comme dans toute sa nosologie, plus de science bibliographique que d'observation pratique, article remarquable cependant, eu égard au temps où il a paru, admet autant d'espèces de sciatique qu'il y a de causes principales capables de produire cette affection ; il reconnaît ainsi une sciatique sanguine, une sciatique hystérique, une sciatique vermineuse, etc.

Barthez (1) aurait donné de la névralgie sciatique une description plus vraie et plus pratique, si, moins inspiré des auteurs anciens, il n'avait pas circonscrit la maladie dans les trois formes suivantes, l'une due à l'inflammation de l'articulation, l'autre à une cause goutteuse ou rhumatique, la troisième plus essentiellement nerveuse.

Chaussier (2), qui a divisé la sciatique en névralgie plantaire et fémoro-poplitée, s'est livré à un travail plutôt de nomenclature que de description. Les docteurs Rousset (3), Tournillac-Beringer (4), Peyrade (5), ont, dans leurs thèses soutenues à la Faculté de Paris, fourni des documents propres à éclairer l'histoire de la sciatique, tant sous le rapport des causes, des symptômes, que sous celui de l'anatomie pathologique.

J. Frank (6) a traité de la sciatique plus complétement qu'on ne l'avait fait avant lui, il a surtout rapproché et distingué avec soin toutes les maladies qu'on pourrait confondre avec cette névralgie.

Arloing, de Nevers (7), a réuni dans sa thèse un certain nombre d'observations propres à démontrer l'efficacité du traitement principal conseillé par Cotugno.

(1) Barthez, *Traité des maladies goutteuses*. Paris, 1802.

(2) Chaussier, *Table synoptique de la névralgie*. Paris, 1803.

(3) Rousset, *Thèse*. Paris, 1804

(4) Tournillac-Beringer, *Thèse*. Paris, 1814.

(5) Peyrade, *Thèse*. Paris, 1817.

(6) J. Frank. *Praxeos medicæ præcepta universa*. Lipsiæ, 1826 à 1832, traduction de l'*Encyclopédie des sciences médicales*. Paris, 1838 ; *Maladies du système nerveux*.

(7) Arloing, de Nevers, *Sur l'efficacité de la méthode de Cotugno dans le traitement des névralgies des membres abdominaux* (*Journal de médecine*). Paris, 1827.

Martinet (1) a publié un opuscule composé en grande partie d'observations, dans le but de démontrer également l'efficacité d'un mode particulier de traitement, par la térébenthine *intus et extra.*

Valleix (2) a consacré à la sciatique, 150 pages de son remarquable *Traité des névralgies*. Je ferai de nombreux emprunts à la description si compléte et si consciencieuse qu'il nous a laissée.

Je dois mentionner, enfin, les traités généraux, les dictionnaires et les journaux de médecine, que j'ai lus avec soin, afin de rendre cet article sur la sciatique aussi complet que possible.

Considérations anatomiques. — Il importe, afin d'appliquer dans le traitement les topiques, les vésicatoires, *loco dolenti*, de bien connaître le trajet et la distribution des filets nerveux qui peuvent être affectés dans la névralgie sciatique. Il est d'autant plus nécessaire de fixer le siége anatomique des douleurs, que la description de la maladie doit s'étendre non-seulement au tronc nerveux, plus spécialement designé sous le nom de *nerf sciatique*, mais aussi aux régions supérieures, fessières qui sont animées par les branches collatérales postérieures du plexus sacré. Ainsi, je dois appeler l'attention sur les nerfs *fessier supérieur* et *fessier inférieur* ou *petit sciatique :* ils sortent du bassin par l'échancrure sciatique l'un au-dessus, l'autre au-dessous du muscle pyramidal. La branche fessière supérieure vient se perdre dans les muscles moyen et petit fessier, sans donner aucun rameau remarquable ; la branche fessière inférieure, ou petit sciatique, fournit, au contraire, des branches très importantes. Elle est musculo-cutanée, préside aux contractions du muscle grand fessier, et distribue la sensibilité à une partie des téguments de la fesse, à la peau de toute la région postérieure de la cuisse, à celle du creux poplité, et à celle de la partie postérieure et supérieure de la jambe.

Quant au nerf sciatique proprement dit, il naît du tronc lombo-sacré (dépendance des quatrième et cinquième paires lombaires), et des quatre premières paires sacrées qui convergent et se groupent en un seul faisceau pour le produire. Il est à la fois le plus volumineux et le plus long de tous les nerfs de l'économie. A sa sortie de l'échancrure sciatique, il

(1) Martinet, *Du traitement de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine.*

(2) Valleix, *Traité des névralgies, ou des affections douloureuses des nerfs.* Paris, 1841.

se trouve placé derrière le muscle carré de la cuisse, puis entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion ; dans le reste de son trajet le long de la cuisse, il est recouvert par le biceps et le demi-tendineux, excepté en bas, où il se trouve dans l'espace qui existe entre ces deux muscles. Le nerf sciatique se divise, un peu au-dessus des condyles du fémur, en deux branches importantes, savoir le *nerf sciatique poplité externe* et le *nerf sciatique poplité interne.*

Le *nerf sciatique poplité externe* parti de l'extrémité supérieure et médiane du creux poplité, descend obliquement en dehors, longe le côté postérieur du condyle externe, contourne le col du péroné, s'engage dans l'épaisseur du long péronier latéral et se partage en deux branches terminales, l'une externe, musculo-cutanée; l'autre interne, *tibiale antérieure ou interosseuse.*

La branche musculo-cutanée envoie le long du péroné des rameaux aux muscles péroniers, ainsi qu'à la peau de la région externe de la jambe, puis une branche qui se porte sur la malléole externe; enfin, elle se termine par les rameaux collatéraux des orteils, après avoir donné de nombreuses divisions au dos du pied.

La branche tibiale antérieure, interosseuse, est située profondément dans toute l'étendue de son trajet.

La seconde division du nerf sciatique, ou *nerf poplité interne*, ne devient superficielle que sur le côté interne du tendon d'Achille et derrière la malléole interne, où il se divise en *plantaire interne* et *plantaire externe.* La plus remarquable des branches fournies par ce nerf, est celle qui a reçu le nom de *saphène externe* ou tibiale, elle est située sur la cloison fibreuse des muscles jumeaux, puis va se réfléchir derrière la malléole externe, pour se terminer enfin en deux branches destinées à la plante du pied.

Il résulte de ces notions anatomiques que j'emprunte en partie à Valleix, qui les a très clairement résumées, que nous devons principalement fixer notre attention dans l'examen d'un sujet affecté de douleurs sciatiques : 1° sur la région sacro-iliaque, au-devant de l'épine iliaque postérieure et supérieure ; 2° sur la région fessière, au sommet de l'échancrure sciatique ; 3° sur la région trochantérienne ; 4° sur les divers points de la région fémorale postérieure ; 5° sur la région poplitée ; 6° au niveau du col du péroné ; 7° sur les régions malléolaires ; 8° sur la région dorsale du pied ; 9° enfin, sur la région plantaire.

La névralgie sciatique, par sa fréquence, ses récidives et les douleurs qui l'accompagnent, est plus que toute autre importante à bien connaître; aussi vais-je la décrire avec un soin tout particulier.]

[Ses *causes* sont celles des névralgies en général; mais la situation du nerf sciatique, le long trajet qu'il parcourt, la position qu'il occupe soit profondément à son origine, soit superficiellement dans son trajet aux régions fémorales et jambières rendent quelques-unes de ces causes relativement plus fréquentes.

L'*âge*, si les enfants se trouvaient dans les mêmes conditions que les adultes, semblerait devoir exercer quelque influence sur son développement, attendu qu'elle est manifestement très rare pendant les premières années de la vie.

Les conditions de tempérament, de constitution, seraient ici ce qu'elles sont pour toutes les névralgies, si les constitutions acquises, déterminées par des maladies antécédentes, frappées à des degrés divers par les vices diathésiques, rhumatismal, goutteux, herpétique, syphilitique, n'avaient une certaine tendance à localiser sur le nerf sciatique un principe morbide, qui devient, à l'occasion de troubles dans la santé, une cause de douleurs névralgiques. Je suis loin de partager les doctrines humorales d'un autre temps, de croire, avec Cotugno, qu'une lymphe viciée, âcre, venant du canal rachidien, infiltre le tronc sciatique; mais j'ai si souvent sous les yeux des exemples de sciatiques intermittentes, irrégulières, qui surviennent sans cause occasionnelle appréciable, chez des sujets doués en apparence d'une bonne santé, et qui portent en eux le principe morbide de ces diathèses, que j'incline à prendre en plus sérieuse considération qu'on ne le fait de nos jours, l'influence des vices rhumatismal et goutteux. J'ai, d'autre part, obtenu de tels succès, en reléguant la sciatique elle-même sur un rang secondaire pour me préoccuper de préférence de l'état général des malades, que je suis de plus en plus porté à tenir grand compte de ces causes occultes, constitutionnelles, héréditaires ou acquises, qui sont une prédisposition permanente aux névralgies, et surtout à la sciatique.

L'ancienne qualification de *goutte sciatique* ne me paraît pas

une expression dénuée de sens pratique, et, bien que la sciatique *goutteuse* ne laisse, à l'autopsie, aucune trace de son existence appréciable aujourd'hui à nos yeux, je n'en suis pas moins disposé à prendre en considération la diathèse goutteuse, chez des sujets âgés de cinquante à soixante et dix ans, retirés des affaires, à qui le mouvement, l'exercice et le travail manuel répugnent, qui réparent plus qu'ils ne dépensent, et dont le sang riche en globules sanguins et en urate de soude, transporte dans les organes les principes d'une dyscrasie manifeste.

Ce que je dis de la diathèse goutteuse est applicable à la diathèse rhumatismale, et cela, sans donner à ce mot cette extension banale qui couvre si facilement notre ignorance. Je ne saurais trop le redire, la névralgie se localise dans les muscles tout aussi facilement que dans les troncs nerveux, et il me faut constater d'autres caractères pathologiques qu'une douleur augmentée par la pression sur une large surface musculaire, sur la région fessière par exemple, pour croire au rhumatisme musculaire. Le rhumatisme comme individualité morbide, a ses symptômes parfaitement connus, et quand, passant en revue les différentes affections dont un sujet a pu souffrir antécédemment, je ne découvre pas l'existence certaine des caractères qui lui sont propres, je ne prends pas le change. Ainsi, l'action du froid frappant sur une région, et déterminant de violentes douleurs sur une large surface, lorsque d'ailleurs il n'y a pas d'antécédents de nature rhumatismale, me paraît causer non du rhumatisme, mais une névralgie et quelquefois une névrite qui devient du reste ultérieurement une prédisposition aux névralgies simples, comme le rhumatisme lui-même.

Il faudrait cependant se garder de trop généraliser l'influence incontestable des diathèses, et de croire que tout sujet affecté, à un moment donné, d'un rhumatisme, ne pourra avoir de névralgie sciatique produite par une autre cause : voici un exemple qui prouverait l'abus possible de cette généralisation.

M. P..., qui dirige une fonderie de métaux, est âgé de trente-six ans, et habite le quartier Saint-Martin. Il est en quelque sorte né scrofuleux, n'a pu marcher qu'à trois ans, et est resté, dit-il, *noué* jusqu'à sept ans.

Ce n'est qu'à force de soins et de précautions qu'on a pu l'élever. Pendant son séjour au collége, il ne pouvait rester longtemps assis sur les bancs sans éprouver dans le membre inférieur droit, des douleurs et de l'engourdissement; il ne pouvait pas davantage, lorsqu'il était debout et immobile, faire porter le poids du corps sur le membre droit, bien que la marche ne fût en rien gênée, et qu'on ne constatât aucune maladie appréciable des os, de la colonne vertébrale, du bassin ou du membre débile. A vingt ans, il fut pris d'un *rhumatisme articulaire aigu*, après avoir dormi plusieurs heures à la belle étoile, pendant une nuit froide. Des vésicatoires et des bains de vapeur amenèrent la guérison après un traitement de vingt jours. En 1852, M. P... s'étant un jour assis dans une promenade sur une pierre froide, dans un moment où une sueur abondante couvrait son corps, fut pris la nuit suivante de douleurs de reins; le matin il ne put se lever qu'avec peine, et, étant allé aux lieux d'aisance, il fit un effort de défécation qui augmenta ses douleurs et le mit dans l'impossibilité de se redresser et de marcher sans le secours d'une main étrangère. Le membre droit fut encore, à cette occasion, pris de sciatique. En 1855, après une longue course à l'Exposition universelle, pareilles douleurs de reins et de sciatique dans le membre droit exigèrent le séjour au lit et un traitement approprié: enfin, il y a quelques mois (mai 1859), M. P... qui jouissait d'une très bonne santé, qui tous les jours faisait de longues courses sans fatigue, un matin à son lever et après avoir pris un bain de pieds, voulut couper ses cors. Il se plaça pour être plus à l'aise, sur un fauteuil, ses pieds reposant sur un tabouret; au moment où il inclina le tronc en baissant les bras pour saisir les orteils, il sentit instantanément une très vive douleur dans la colonne vertébrale au niveau des dernières vertèbres lombaires. Cette douleur fut si violente, qu'elle le condamna à rester immobile pendant une demi-heure, puis quand il voulut se relever, il ne le put faire sans souffrir dans les reins et dans le membre inférieur droit. Pendant ce premier jour, des affaires urgentes ne permirent pas à M. P... de garder le lit; la nuit qui suivit fut agitée, chaque mouvement de torsion du tronc réveillait les douleurs, et le matin il ne put s'habiller seul. Le deuxième jour, M. P... étant dans l'obligation absolue de se rendre pour affaires aux environs de Paris, fit violence à toutes ses souffrances, monta en voiture; mais bientôt il se vit forcé de reprendre le chemin de sa maison, le cheval marchant au pas, car chaque secousse augmentait ses douleurs. Son docteur, disciple d'Hahnemann, fut appelé, il ordonna des globules au degré de la plus puissante dilution, qui ne produisirent aucun soulagement: les douleurs lancinantes furent si vives la nuit suivante, que le malade en jetait des cris. Il en

fut de même pendant la durée du troisième jour, malgré le traitement homœopathique conseillé. M. P... implorait du secours sur tous les tons, tantôt avec supplication, tantôt avec fureur. Les globules restant définitivement impuissants, je fus appelé par la famille dans la matinée du quatrième jour. A mon arrivée, je trouvai M. P.., sous le coup d'une vive surexcitation morale; il était animé, dans une moiteur générale et cloué sur son lit, car le moindre mouvement réveillait d'atroces douleurs : je le rassurai sur son état qui n'avait rien d'alarmant, j'obtins non sans peine qu'il me laissât examiner la nature et le siége de ses souffrances, et je constatai, en faisant soutenir le corps sur le côté gauche, que la pression développait une très vive sensibilité sur toutes les divisions que le plexus sacré fournit aux muscles et à la peau de la fesse, de la cuisse, de la jambe et du pied. Les points douloureux, types de la névralgie sciatique, existaient à la cuisse, au-dessous de la tête du péroné, aux malléoles, sur le dos et la plante du pied. La masse sacro-lombaire était insensible à la pression; il n'y avait pas de lumbago. Le pouls était animé, fréquent, mais d'une fréquence non inflammatoire, il n'y avait de douleurs dans aucune articulation ; il n'existait aucun signe de rhumatisme. J'avais donc bien devant les yeux une névralgie sciatique ; mais quelle en était la cause probable ?

M. P... jouissait depuis 1855 d'une très bonne santé, et c'était brusquement, dans l'instant précis où le tronc opérait un énergique mouvement de flexion, et où les mains cherchaient à atteindre les orteils, que la douleur s'était fait sentir d'abord vers la région lombo-sacrée, puis dans le membre inférieur droit. Il avait eu à vingt ans un rhumatisme articulaire aigu; mais déjà des sortes de douleurs sciatiques s'étaient manifestées dans le membre inférieur droit avant l'invasion de cette maladie aiguë; d'autre part, le sentiment de la douleur dans les dernières vertèbres lombaires, quand le tronc s'était fortement fléchi, avait été instantanément le point de départ de la névralgie sciatique: il y avait donc eu dans cette circonstance, soit par l'effet d'une position vicieuse prise par les vertèbres, soit par l'effet d'un tiraillement, d'une compression portant sur les branches nerveuses qui émergent du plexus sacré, une cause accidentelle, peut-être traumatique, et le mode d'invasion de la névralgie ne permettait pas d'accepter ici l'influence de la diathèse rhumatismale. Quelque exostose développée dans le canal rachidien ou dans le bassin, une trop grande laxité dans les ligaments, quelques restes d'une constitution anciennement scrofuleuse, et qui font redouter pour l'avenir le retour de pareils accidents, pouvaient être soupçonnés ; quoi qu'il en fût, je basai le traitement sur cette hypothèse que l'extrémité de la moelle

épinière ou le plexus sacré lui-même avait été brusquement et mécaniquement irrité dans un point limité de son parcours, qu'une inflammation locale avait dû s'ensuivre, qu'une médication antiphlogistique ou révulsive sur les régions lombo-sacrée et fessière était indiquée. L'ensemble de la constitution me fit donner la préférence au vésicatoire, sur les sangsues ou les ventouses, et j'appliquai un large topique vésicant sur les régions signalées par les indications. J'ordonnai en plus, une pommade composée de 60 grammes d'axonge, et de 5 grammes de chacun des extraits de belladone, d'opium et d'aconit, pour être employée en onctions soir et matin, et en couches épaisses, sur toutes les parties douloureuses du membre inférieur droit, qui fut ensuite enveloppé de ouate ; j'ajoutai enfin à ce traitement tout extérieur les mêmes extraits d'opium, de belladone et d'aconit, à la dose de 20 centigrammes chacun, mêlés à 2 grammes de valérianate de quinine pour quinze pilules ; une pilule à prendre toutes les trois heures jusqu'à cessation des douleurs. Je quittai M. P..., à neuf heures du matin et je le revis à huit heures du soir, plongé dans un sommeil calme et réparateur qui durait depuis deux heures. Il fut réveillé ; dès qu'il m'aperçut, il s'écria : Merci, docteur, votre médecine est bien la vraie médecine... Je ne souffre plus. Le vésicatoire qui avait donné une grande quantité de sérosité, fut pansé sans addition de la morphine que j'avais fait demander en cas de besoin ; les onctions avec la pommade furent continuées le lendemain, les pilules réduites à trois dans les vingt-quatre heures, et l'alimentation réglée. Quelques jours après, la guérison était complète. J'ai rarement vu une névralgie sciatique aussi violente, aussi nettement dessinée, si promptement guérie. Le traitement fut du reste une pierre de touche quant au diagnostic ; une névrite ou une sciatique rhumatismale n'aurait pas cédé si promptement, même sous l'action du traitement énergique employé.

On comprend que les causes locales occasionnelles, déjà si fréquemment énumérées dans les chapitres précédents, conservent ici toute leur importance. Le sol froid et humide, dans le décubitus le plus propre à reposer le corps de ses fatigues, produit souvent l'inflammation des nerfs fournis par le plexus sacré, puis ultérieurement de la névralgie.

Les causes traumatiques, la blessure du nerf saphène dans la saignée du pied, les névromes, etc., peuvent également être le point de départ de cette maladie. D'autres fois, ce sont des productions organiques développées dans un des côtés du bassin, et

enlaçant les branches nerveuses du plexus sacré, qui provoquent ces douleurs. Un de nos maîtres les plus estimés, le professeur Chomel, a longtemps souffert d'une sciatique, rebelle à tout traitement, et dont l'autopsie a pu seule donner l'explication. En effet, un cancer développé dans le petit bassin transmettait au nerf sciatique une incessante hyperalgésie.

Pendant la gestation, pendant l'accouchement, la pression exercée par la tête du fœtus, est fréquemment une cause de névralgie, il en est de même de la présence de certaines tumeurs, des kystes de l'ovaire, et dans ces cas, la soustraction de la cause en quelque sorte mécanique, n'a pas toujours mis les sujets à l'abri d'une prédisposition à des sciatiques nouvelles, dont l'existence se révèle au moindre trouble apporté dans leur santé.]

Symptômes. — [La névralgie sciatique pourrait, en quelque sorte, être prise pour type des phénomènes morbides propres aux névralgies, et si je n'avais déjà longuement insisté dans les chapitres précédents, sur l'importance de chacun d'eux, il y aurait opportunité à le faire à propos de cette maladie. Les sujets qui en sont affectés, éprouvent, en effet, des douleurs variées à l'infini, quant à leur intensité, à leur fréquence, et aux perversions de la sensibilité. Ces douleurs se font rarement sentir brusquement comme dans l'observation de M. P..., citée plus haut; le plus souvent elles sont d'abord vagues, fugitives, augmentées pendant la marche, et ne préoccupent que médiocrement le malade, puis elles deviennent plus vives, et le forcent à réclamer nos soins. La névralgie ainsi nettement établie, a pour caractères, ou des douleurs spontanées, perçues pendant le repos, et qui donnent aux malades le sentiment d'élancements, de picotements, de tiraillements, dans une région plus ou moins étendue du membre inférieur, sur le trajet du nerf sciatique; ou des douleurs excitées seulement soit pendant la marche, soit par des mouvements d'extension, de flexion et de rotation, le malade étant couché ou debout. Ces douleurs ont quelquefois une telle acuité, une telle persistance, qu'elles provoquent des plaintes, des cris et une insomnie des plus fatigantes, surtout si une commotion imprévue ébranle les tissus, en poussant le sang avec trop de violence vers les parties inférieures ; ainsi le moindre

effort pour satisfaire les premiers besoins, les secousses produites par la toux, les éclats de rire, l'éternument, portent l'algésie au maximum de son acuité.

La pression exercée sur les différents points anatomiques désignés plus haut, provoque généralement une douleur plus vive dans une ou plusieurs régions, et indique la partie du nerf plus spécialement affectée, sur laquelle doit être appliqué le traitement local. C'est ainsi que Cotugno avait été conduit à conseiller l'application des vésicatoires sur une des divisions du nerf poplité externe, à la partie inférieure et externe du jaret. La pression permet encore de distinguer si la névralgie est plus exclusivement superficielle, cutanée, localisée dans des rameaux nerveux purement sensibles, ou plus exclusivement profonde et fixée, soit sur le trajet des branches nerveuses, soit sur leurs divisions extrêmes dans les muscles.

Les malades, indépendamment du phénomène douleur, accusent certaines impressions particulières. Les uns se plaignent d'un sentiment pénible de froid ; d'autres d'une impression de vive chaleur, d'un liquide chaud ou froid qui semble couler le long des nerfs ; d'autres enfin, de contractions, de crampes qui ajoutent un degré de plus à leurs souffrances.

La durée de la névralgie sciatique est très variable et subordonnée à la cause passagère ou organique qui la produit : elle est pour les cas ordinaires d'un mois à six semaines. Quand un vice diathésique y prédispose, elle est le plus souvent subordonnée aux saisons, aux intempéries. Rien n'est plus capricieux que les sciatiques goutteuses, rhumatismales ; elles se montrent, disparaissent et reviennent avec une irrégularité qui déconcerte toutes les prévisions. Celles qui se fixent à la région plantaire et qui sont pour les malades fort pénibles, en raison de l'immobilité à laquelle elle les condamne, sont surtout dans ce cas. J'ai constaté chez un malade couché dans le service de M. Rayer, à la Charité, et affecté d'une névralgie du nerf poplité externe et de ses dépendances, une anesthésie de la peau aux régions correspondant au siége de la douleur. Ce malade, peintre de son état, et bien portant sous tous les autres rapports, éprouvait dans toute la face externe de la jambe, d'atroces douleurs que

rien n'a pu calmer, ni l'électricité, ni le fer rouge que l'insensibilité de la peau permettait d'employer, dans ce cas, sans aucun ménagement.

La névralgie sciatique mérite de fixer l'attention en raison des douleurs qu'elle fait endurer au patient; mais ses suites, quelques-unes de ses complications, ne sont pas moins propres à éveiller puissamment l'intérêt. Je veux parler des désordres qu'elle amène à la longue dans les parties affectées, de l'atrophie des muscles, de la paralysie incomplète qui est quelquefois la conséquence de cette atrophie.

J'ai insisté longuement sur ces complications, en m'occupant de la névralgie cervico-brachiale, et ce serait m'engager dans des répétitions inutiles que d'exposer ici les réflexions qu'elles suggèrent. Je veux seulement, à propos de la névralgie sciatique, redire que ces atrophies musculaires, et ces paralysies incomplètes ont été jusqu'à ce jour trop négligées, et que leur étude jettera certainement quelque lumière sur la pathologie encore si obscure des paralysies en général.

L'atrophie musculaire m'a paru succéder plus fréquemment aux inflammations des nerfs qu'aux névralgies, mais j'ai la certitude de l'avoir constatée dans des cas de névralgies simples. Ainsi, certains sujets avaient eu antérieurement, quatre ans, six ans auparavant, une névrite ; à cette névrite avaient succédé, à des intervalles irréguliers, des névralgies franches ; et ces névralgies, par leur fréquence, leur durée, avaient été la cause la plus probable de l'atrophie, puis de la paralysie incomplète. D'autres fois, la névrite avait réellement fait défaut, des névralgies seules avaient été constatées, et avaient néanmoins amené, à la longue, un trouble dans la nutrition des muscles, puis leur paralysie. Je pourrais citer plusieurs observations à l'appui de cette manière de voir ; je me contente de donner la suivante qui peut se rapporter à la première catégorie des névralgies apparaissant chez un sujet névropathique, et affecté, *quelques années auparavant*, d'une névrite. Cette observation m'a été communiquée par M. Bonnefin, qui a choisi pour sujet de thèse, l'étude des *atrophies musculaires* dans les névralgies.

Sciatique droite ancienne, avec atrophie du membre correspondant traitée par l'électricité. — Guérison.

Madame O..., couturière, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'a jamais eu, avant les névralgies dont nous allons parler, d'autre maladie que la rougeole dont elle a été atteinte dans son enfance. Elle n'a jamais eu ni attaques de nerfs, ni aucune manifestation hystérique. Régulièrement menstruée depuis l'âge de quatorze ans, mariée à vingt-trois ans, elle a eu un seul enfant, aujourd'hui âgé de six ans et bien portant.

Madame O... habite un appartement bien sec et bien aéré. Il y a treize ans, à la suite d'un refroidissement, elle éprouva une douleur sur le trajet du nerf crural droit, depuis l'aine jusqu'à la partie interne du genou; cette douleur continuelle, avec des exacerbations, fut tellement vive pendant six jours que la malade poussait des cris et ne pouvait goûter aucun repos. Une application de vingt-cinq sangsues à l'aine et des cataplasmes laudanisés amenèrent un amendement considérable. La guérison ne fut complète que deux mois après le début de la névralgie. Six ans plus tard, étant au septième mois de sa grossesse, sans cause connue, des douleurs et des picotements se firent sentir sur le trajet du nerf crural droit, jusqu'au genou seulement. Ces douleurs, peu intenses, cessèrent sans traitement environ trois semaines avant l'accouchement, qui ne présenta rien de particulier.

En mai 1845, à la suite d'une émotion morale extrêmement vive (son enfant avait failli être écrasé), madame O... éprouva divers accidents nerveux et quelques troubles digestifs qui lui firent administrer un vomitif et deux purgatifs. Presque aussitôt après l'effet du deuxième purgatif survint une douleur vive dans tout le trajet du nerf sciatique droit, depuis son point d'émergence jusque derrière la malléole externe et la face dorsale du pied. La douleur, d'une violence extrême, se calmait dans le décubitus sur le côté gauche, mais alors au moindre mouvement, ou bien dans la position assise et surtout pendant la marche, elle revenait avec des élancements qui faisaient pousser des cris à la malade. Madame O... a cependant vaqué à ses occupations habituelles malgré l'intensité de ses souffrances.

Un mois après le début de la névralgie, le membre inférieur droit commença à maigrir, et après huit mois de durée de la maladie, lorsque les douleurs névralgiques cessèrent, l'atrophie du membre était beaucoup plus grande qu'elle ne l'est actuellement. Une claudication très prononcée, due à l'affaiblissement du membre inférieur droit, ne cessa que six mois

après la guérison de la sciatique. Le retour à la santé fut complet, à part une douleur sur le trajet du nerf sciatique droit, précédant chaque époque menstruelle et cessant aussitôt après l'apparition du sang. Il y eut, en même temps que l'atrophie, une sensation de refroidissement dans le membre correspondant, et cette sensation persista pendant longtemps.

Le 8 septembre 1858, à la suite d'une nouvelle purgation, madame O... éprouva une légère douleur, des élancements et des picotements dans le genou droit ; la douleur augmenta progressivement et gagna de *bas en haut* la partie postérieure de la cuisse, jusqu'à l'émergence du nerf sciatique, puis, au bout de quelques jours, descendit à la partie postérieure de la jambe, le long du trajet du nerf sciatique poplité externe, jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne.

Cette seconde attaque de sciatique se comporta comme la première, ne lui cédant en rien en intensité. Elle fut aussi accompagnée de l'atrophie du membre correspondant; elle durait depuis quatre mois et avait résisté aux divers traitements employés, lorsque M. le docteur Cramoisy fit usage de l'électricité. Un des rhéophores muni d'une éponge fut appliqué sur le nerf sciatique à sa sortie du bassin, l'autre était armé d'un pinceau métallique. M. Cramoisy faradisa chaque jour pendant un espace de dix à quinze minutes le nerf douloureux sur tout son parcours, depuis la partie supérieure jusqu'aux malléoles.

Après sept électrisations, la sciatique était complétement guérie. C'est alors que M. Cramoisy envoya la malade à M. Bonnefin, qui continua à la traiter au moyen de l'électricité, dans le but de combattre l'atrophie dont le membre droit était affecté. A cette époque, 6 janvier 1859, la malade se présenta dans l'état suivant :

Santé générale bonne. Aucune douleur n'est provoquée par la toux, par la marche, ni par une pression assez forte exercée sur tout le trajet du nerf sciatique droit, Claudication très marquée due à l'affaiblissement considérable du membre inférieur droit, siége de la sciatique. Ce membre ne présente aucun changement de coloration à la peau, mais à la simple inspection, il paraît notablement atrophié. Les muscles de ce côté sont plus flasques que ceux du membre inférieur gauche, ils n'ont jamais présenté de contractions fibrillaires, même au plus fort de la douleur.

L'atrophie paraît uniformément étendue sur tout le membre inférieur droit, sans porter plus sur certains muscles que sur d'autres; tous ces muscles ont conservé leur contractilité électrique.

Lorsque l'on porte la main alternativement sur les deux membres inférieurs, on constate un abaissement considérable de température du membre inférieur droit. La malade dit que cette jambe a toujours été

plus froide que l'autre, depuis sa première attaque de sciatique, et qu'elle a beaucoup de peine à la réchauffer. Un thermomètre centigrade placé pendant vingt minutes dans un pli de la peau fait aux deux cuisses, au même niveau et dans les mêmes régions, donne à droite 29°,2, à gauche 34°,1. La sensibilité est un peu plus obtuse dans le membre droit. Il n'y a aucune différence dans l'abondance de la transpiration des deux côtés.

Le membre atrophié est électrisé pendant dix minutes au moyen d'éponges et d'un courant d'induction à intermittences rapides. Le 5 mars 1859, après dix-neuf électrisations, on constate une amélioration notable dans la marche, malgré un affaiblissement général dû à une indisposition ; la malade descend les escaliers en portant alternativement chaque pied sur les marches. Sur un sol uni, il y a encore claudication. La mensuration répétée sur les deux membres donne des différences moins marquées.

La malade sent parfaitement que le membre droit a gagné en force et en rectitude dans la marche, elle peut faire de longues courses sans boiter et sans fatigue. Le 19 juin, la mensuration du membre donne des chiffres à peu de chose près égaux pour les deux membres, les douleurs névralgiques ont complétement disparu, la guérison est entière, à cela près que la température entre les deux membres varie encore de temps à autre.

(Dr Bonnefin.)

J'ai choisi cette observation de préférence à toute autre, attendu qu'on ne peut élever aucun doute sur la nature de la névralgie. J'admets, comme chose probable, que les douleurs fixées sur le nerf crural droit, dues à un refroidissement, et guéries par l'application de vingt-cinq sangsues, étaient le résultat d'un travail inflammatoire ; mais on ne peut accepter une pareille hypothèse pour les douleurs ultérieures fixées sur le nerf sciatique et ses divisions, et qui, deux fois, ont immédiatement succédé à l'administration d'un purgatif : ici, l'action récurrente de l'intestin sur le plexus sacré a été incontestablement nerveuse, et l'on peut en dire autant de la névralgie elle-même.

Ainsi, chez madame O..., l'atrophie musculaire, l'affaiblissement du membre, la semi-paralysie, sont bien le résultat direct d'une névralgie sciatique, et non d'une névrite ; et ce fait prouve que ce n'est pas sans raison que j'attribue ces atrophies, d'une part, aux névrites, d'autre part, aux névralgies simples.

La distinction que j'établis, la thèse que je soutiens disent assez que, loin de blâmer Cotugno d'avoir considéré la paralysie incomplète comme le troisième degré possible de la névralgie sciatique, je rends hommage à ses judicieuses observations, renvoyant à Valleix, le reproche d'erreur qu'il a trop gratuitement adressé au médecin de Naples. Valleix, comme les chefs de l'école à laquelle il appartient, absorbé dans les minutieux détails de la statistique, n'a point élevé ses vues jusqu'à l'étiologie générale des névralgies, jusqu'à leur pathogénie. S'il cite des observations de névralgie de son maître M. Louis, où l'atrophie des muscles est notée, c'est pour l'attribuer au repos absolu auquel les malades étaient condamnés, ne faisant pas attention que, si telle eût été la cause en jeu, l'amaigrissement aurait dû porter sur les deux membres à la fois.

Ces phénomènes morbides et leur saine interprétation n'avaient point échappé à un praticien d'une toute autre valeur, à J. Frank, qui a bien soin de nous dire : « Comme les nerfs président à la fonction de la nutrition, l'on comprend que les névralgies, ou du moins celles qui ont une marche chronique, s'accompagnent d'amaigrissement (1). »

La claudication, résultat de la semi-paralysie observée chez quelques malades depuis longtemps tourmentés par des douleurs sciatiques, est d'ailleurs distincte de celle qui est produite par des altérations organiques des centres nerveux, voire même de la paralysie essentielle, hystérique, ou consécutive aux affections des voies urinaires. Le membre dans la marche n'est point traîné en fauchant, comme un corps lourd qui est jeté d'une seule pièce à chaque pas fait en avant ; la jambe se traîne sur la pointe du pied, et les articulations fémorale, tibiale et tibio-tarsienne cèdent, fléchissent en même temps, par l'effet de la douleur et par suite de l'affaiblissement des muscles, quand le poids du corps se porte sur le membre malade. Cette claudication est surtout très marquée au début de la marche, puis peu à peu le membre s'échauffant, comme disent les malades, elle devient moins prononcée et moins fatigante. On conçoit d'ailleurs que la pro-

(1) Chapitre XXXI, § 4. *Maladies du système nerveux, loc. cit.*

gression serait impossible, si les deux membres inférieurs étaient affectés en même temps; mais fort heureusement la sciatique ne s'établit, pour ainsi dire, jamais des deux côtés à la fois. La sciatique double ne se produit que quand la névralgie descendante a pour point de départ les régions lombaire et sacrée de la moelle épinière, ou encore une névralgie lombaire double.

La sciatique, surtout quand elle a pour cause première quelque vice diathésique, tel que l'état nerveux, la goutte, le rhumatisme, la syphilis, se complique très fréquemment d'autres névralgies, et ces névralgies peuvent s'observer concurremment avec elle ou la remplacer par le fait d'une métastase, très commune dans les affections nerveuses. Ce sont, suivant les cas, des névralgies faciales, dorso-intercostales, lombo-abdominales. Il importe, dans ces cas surtout, de remonter à la cause générale, et de modifier par le traitement l'ensemble de la constitution.

Diagnostic. — La distinction à établir entre la névrite, les douleurs rhumatismales, les douleurs hystériques et la névralgie sciatique est quelquefois fort difficile. Nous ne possédons aucun caractère certain, absolu, sur la cause première de ces maladies; et c'est une raison de plus de faire connaître avec soin les symptômes qui, groupés, acquièrent une valeur relative.

L'inflammation du nerf sciatique a le plus généralement pour cause une action traumatique, un coup, une chute, un refroidissement instantané, le corps étant en sueur, ou bien encore un refroidissement plus lent et plus fréquemment répété. Elle a pour caractères distinctifs une douleur violente d'abord continue et s'augmentant par la pression, puis lancinante, et qui cède plus facilement que toute autre douleur à l'action des antiphlogistiques. La névrite, quand elle passe à l'état chronique, est, plus fréquemment que la névralgie proprement dite, suivie d'atrophie musculaire, de la semi-paralysie assignée par Cotugno au troisième degré de la sciatique. C'est en prenant en considération l'ensemble des causes et des symptômes, l'état du pouls, et l'effet du traitement, qu'on arrive à fixer la plus grande somme de probabilités, sur une névrite ou sur une névralgie.

Les douleurs *rhumatismales* sont également très difficiles à distinguer des douleurs purement névralgiques; à la rigueur

cela se conçoit, le phénomène douleur, l'élément névralgique compliquant nécessairement cette affection semi-rhumatismale, locale et apyrétique.

Lorsque le malade a eu quelques années auparavant un rhumatisme articulaire aigu, et que des circonstances étiologiques réveillent l'action du principe morbide encore existant, en fixant sur diverses régions limitées, articulaires ou autres, des douleurs survenues surtout à l'occasion des changements de temps ou d'un affaiblissement général dans la santé, on peut croire sans hésitation que ces douleurs sont de nature rhumatismale. Le diagnostic est encore plus simple, quand, dans le cours de la maladie observée, des douleurs articulaires, avec gonflement, fièvre, se joignent à des douleurs fixées sur le trajet du nerf sciatique. Aussi ai-je peine à comprendre l'incertitude de Valleix, devant l'ensemble des symptômes que présentait le malade dont il rapporte l'histoire dans sa cinquante et unième observation, page 585. La sciatique dans ce cas était évidemment rhumatismale et non essentiellement névralgique. Les douleurs rhumatismales qui offrent une réelle difficulté de diagnostic, sont celles qui se fixent sur le nerf sciatique sans que des douleurs arthritiques se soient antérieurement produites; mais on pourra croire qu'elles sont de nature rhumatismale, si elles se présentent chez des sujets habitués à souffrir de pareilles douleurs dans diverses régions, aux épaules, aux membres supérieurs, et qui, par suite de leur profession ou de conditions accidentelles, sont en permanence exposés au froid, à l'humidité; tels sont les soldats en campagne, les individus couchant sur des lits placés auprès de murs froids et humides, etc.

Quant au RHUMATISME *musculaire*, sans fièvre, sans douleurs arthritiques, je ne crois pas à son existence, si on veut le considérer comme une maladie distincte des douleurs rhumatismales dont je viens de parler. Je pense que ce que l'on a pris pour du *rhumatisme musculaire*, n'est autre chose qu'une névralgie localisée dans les divisions nerveuses des muscles, ce qui est tout aussi admissible que la névralgie localisée dans les troncs nerveux. Ainsi, une douleur occupant toute la masse des muscles fessiers, par exemple, peut tout aussi bien être de nature purement

névralgique que la douleur fixée à la face péronière de la jambe.

J. Frank, qui a mis en opposition les signes propres à la sciatique et aux maladies qu'on pourrait confondre avec elle, a insisté avec raison sur les signes distinctifs de la coxalgie et de la sciatique.

Il donne pour caractères de la sciatique : 1° une douleur naissant entre le grand trochanter et l'ischion, et suivant le trajet du nerf sciatique jusqu'à la plante du pied ; 2° un affaiblissement des extrémités qui empêche le malade de marcher ; 3° l'absence de déformation de la région trochantérienne, et de la lésion organique à l'autopsie ; 4° la liberté des mouvements du fémur ; 5° la longueur normale du membre. D'autre part, selon lui, quand il y a coxalgie : 1° la douleur occupe la partie antérieure de la cuisse, et surtout le genou ; 2° le malade boite, bien que dans les premiers temps il puisse marcher assez rapidement ; 3° le trochanter, suivant l'époque de la maladie, est situé en dehors en haut ou en bas ; 4° l'articulation du fémur, du moins quand la maladie est avancée, n'est pas libre.

Ces signes distinctifs exposés par J. Frank, ont une certaine valeur, mais il s'en faut qu'ils soient suffisants; aussi n'est-il pas absolument rare de voir encore de nos jours une sciatique prise pour une coxalgie. C'est qu'en effet, la névralgie limitée à la région de l'articulation coxo-fémorale produit quelquefois les *apparences* de la déformation du membre, quant à ses dimensions en longueur, quant à sa position ; et la douleur du genou si fréquente dans la coxalgie, précisément à la partie externe, vient encore donner le change. Je pourrais citer plus d'un exemple de ces erreurs de diagnostic. Je me contenterai d'insérer l'observation suivante qui a fourni à M. Verneuil l'occasion de mettre en relief toutes les difficultés du diagnostic différentiel entre la coxalgie et la sciatique. Le praticien trouvera au besoin, dans cette discussion lumineuse, des notions dont il pourra faire bon profit.

OBSERVATION. — *Pseudo-coxalgie ou névralgie coxo-fémorale simulant une coxalgie et datant de quatre mois. — Aménorrhée. — Traitement tonique à l'intérieur. — Traitement hydrothérapique. — Amélioration très prompte, guérison rapide.*

Baron (Ernestine), âgée de seize ans, est couchée salle Sainte-Agathe, n° 1, depuis le 4 décembre 1858 (hôpital Beaujon). Cette fille exerce la profession de domestique depuis son arrivée à Paris, qui remonte à deux ans ; dans son enfance elle eut quelques éruptions légères, un peu de gourme comme elle dit, et un peu d'engorgement des ganglions cervicaux ; ces phénomènes ont été passagers, et aujourd'hui il n'existe aucune trace de scrofule. En résumé, la santé générale n'a jamais été altérée et le développement du corps est très convenable pour l'âge ; cette fille est blonde ; sa peau fine, un peu pâle en certains points, est colorée en d'autres, de manière à rappeler les vives couleurs des campagnardes ; les muqueuses palpébrale et gingivale sont cependant assez décolorées pour révéler, malgré la rougeur des joues, un état chlorotique prononcé.

En un mot, nuls attributs de la constitution lymphatique, mais plutôt ceux de ce qu'on appelle le tempérament nervoso-sanguin. Voici les antécédents que nous avons pu recueillir. La menstruation s'est établie il y a deux ans environ : elle n'a jamais été très abondante, mais elle se fit assez régulièrement jusqu'au mois de septembre dernier. A cette époque elle se supprima sans cause connue; quelques épistaxis peu abondantes apparurent à de courts intervalles, puis cessèrent à leur tour. La malade eut, à des époques qu'elle ne peut pas bien préciser, trois attaques d'hystérie d'intensité croissante, la dernière dans le courant du mois de septembre. Aussitôt après la cessation des épistaxis, se sont montrés les phénomènes morbides du côté de la hanche ; ils consistèrent d'abord en quelques douleurs peu intenses au niveau du grand trochanter droit, quand la malade se couchait sur ce côté et quand elle montait les escaliers; il y avait en même temps des douleurs lombaires. Huit jours après ce début bénin, les accidents augmentent beaucoup d'intensité; il s'y joint des accès fébriles assez violents qui motivent l'entrée à l'hôpital Cochin. Ernestine y resta cinq semaines dans le service de M. Beau. Les purgatifs constituèrent la base du traitement. M. Gosselin, chirurgien de l'établissement, fut appelé à donner son avis, il se prononça pour une coxalgie et en conséquence fit appliquer un vésicatoire sur la hanche, puis un autre sur le genou qui depuis quelque temps était devenu douloureux.

Ce traitement amena peu d'amélioration, c'est pourquoi la malade quitta l'hôpital Cochin et entra le 4 décembre dans le service de M. Malgaigne,

alors absent pour cause de santé. L'interne du service accepta à son tour le diagnostic de coxalgie, et en conséquence il plaça le membre sur une gouttière formée de deux plans inclinés qui tinrent la cuisse au quart fléchie sur le bassin, le genou également fléchi sur la cuisse, la jambe immobilisée par deux coussins et deux attelles maintenues par des courroies.

La fixité produite par cet appareil soulagea les douleurs spontanées, mais n'améliora en aucune façon la maladie, car le moindre déplacement du membre était toujours fort douloureux et les pressions exercées au niveau de l'articulation étaient toujours très pénibles.

Le 10 janvier, je fus désigné pour prendre temporairement le service, et voici ce que je constatai, après avoir ôté l'appareil pour procéder à l'examen : raccourcissement local apparent du membre, atteignant au moins 4 centimètres dans l'attitude que prenait librement la malade et ne disparaissant pas complétement quand on s'efforçait de mettre les deux membres dans une position semblable ; flexion de la cuisse au quart environ, non apparente au premier abord, car les membres paraissaient reposer entièrement sur le plan horizontal du lit, mais révélée clairement par la cambrure lombaire, et facile dès lors à mesurer, quand on élevait le membre jusqu'à la disparition de cette cambrure ; adduction assez prononcée et combinée avec la rotation en dedans ; la face antérieure de la rotule tend à devenir interne, la pointe du pied s'incline aussi fortement en dedans et en bas ; comme conséquence naturelle, ascension du bassin du côté malade avec légère projection en avant de l'épine iliaque antéro-supérieure correspondante ; en un mot, attitude complète de la plus commune des deux formes de la coxalgie. Les signes physiologiques existaient également : la pression exercée dans le pli de l'aine en dehors des vaisseaux fémoraux, sur la fesse immédiatement en arrière de la saillie du grand *trochanter*, provoquait une douleur assez vive. La face interne du genou était également le siége d'une sensibilité exagérée, et le même phénomène se retrouvait jusqu'à la jointure tibio-tarsienne. Le pied était dans une attitude vicieuse qu'on retrouve assez souvent dans ces cas et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle qui résulterait d'une paralysie des muscles extenseurs et péroniers latéraux.

La malade, fort impressionnée par l'examen, redoutait beaucoup les mouvements provoqués qui étaient fort douloureux ; aussi contractait-elle énergiquement ses muscles lorsqu'on touchait le membre, ce qui exagérait encore la déformation que je viens de décrire. J'essayai alternativement de fléchir le membre, de l'élever en totalité, de le porter dans l'abduction et dans la rotation en dehors. L'index de la main gauche, placé

sur l'épine iliaque antéro-supérieure, permettait de constater sans peine que le bassin suivait tous les mouvements imprimés à la cuisse et se déplaçait en totalité dans ces manœuvres. Les muscles immobilisaient donc l'articulation coxo-fémorale. Pour savoir si cette contracture était réelle ou seulement instinctive, j'adressai quelques questions pressantes à la malade pour distraire son attention et profitant d'un moment favorable où elle riait, je fléchis brusquement la cuisse sur le bassin. Les muscles surpris ne se contractèrent pas assez vite, l'épine iliaque ne s'éleva pas instantanément et je pus constater (chose très importante) que la mobilité de la jointure était entièrement conservée.

Malgré son étendue, le mouvement produit avait été peu douloureux, la malade en fut plus surprise que moi, mais elle se rassura et je pus obtenir qu'elle ne contractât pas ses muscles volontairement ; je recommençai à exécuter les divers mouvements avec une lenteur extrême. Je pus ainsi obtenir à peu près le tiers de l'étendue normale de ces mouvements sans que le bassin se déplaçât ; mais cette limite franchie, l'épine iliaque recommençait aussitôt ses oscillations.

Dès ce moment je rejetai l'idée d'une coxalgie véritable, c'est-à-dire d'une arthrite coxo-fémorale, et je pensai que j'avais affaire à une de ces névralgies du membre inférieur qui ont été si longtemps et qui sont si souvent encore confondues avec la coxalgie vraie. Je recueillis alors les divers renseignements que j'ai consignés plus haut sur le début et la marche de l'affection. Quoique, faute de mémoire de la malade, ces renseignements n'aient pas eu toute la précision désirable, leur ensemble néanmoins confirmait mon hypothèse diagnostique. J'ajouterai que je retrouvai deux points douloureux assez importants ; d'abord une douleur circonscrite, mais vive au niveau de la partie inférieure de l'épine iliaque antéro-supérieure, puis une sensibilité, également limitée, mais très notable dans la fosse iliaque droite, au niveau de l'ovaire correspondant.

J'ai déjà signalé l'aspect général dénotant la chlorose ; il y avait de plus quelques douleurs gastralgiques, peu d'appétit, un peu de constipation (j'ai omis la recherche du souffle cardiaque et carotidien), le tout s'exagérant de jour en jour par l'immobilité dans le décubitus dorsal qui durait sans relâche depuis près de cinq semaines. — Je portai néanmoins un pronostic favorable et fis tout d'abord supprimer l'appareil pour laisser le membre en liberté.

Le lendemain je trouvai le membre dans l'attitude vicieuse que j'ai décrite. Je renouvelai les mouvements d'abord très lents et très peu étendus, m'efforçau toujours de rassurer et de distraire la malade ; je pus arriver à donner à ces mouvements une très grande étendue sans exciter de dou-

leurs vives, j'annonçai à la patiente que j'allais la faire marcher et lui ordonnai de se lever. Comme elle se récriait beaucoup sur l'impossibilité d'exécuter mon ordre, je l'enlevai brusquement de son lit et la posai debout sur le plancher. Mais le doute étant plus fort que la volonté, elle refusa obstinément de s'appuyer sur le membre malade et même de lui imprimer quelques mouvements spontanés. Je n'insistai pas et prescrivis aussitôt le traitement suivant :

1° Suppression de tout appareil susceptible d'entraver les mouvements du membre. Les couvertures ayant même l'inconvénient de maintenir la rotation vicieuse en pressant le pied, un vaste cerceau les soulèvera au niveau de la jambe.

2° Matin et soir imprimer à toutes les articulations du membre malade des mouvements lents, très ménagés, d'une étendue progressive, en s'arrêtant dès que des douleurs un peu vives s'éveilleraient, faire alterner ces mouvements avec des frictions et une sorte de massage des jointures.

3° La malade est engagée à exécuter elle-même ces mouvements à plusieurs reprises et surtout à ramener et à tenir le plus possible la pointe du pied en dehors.

4° Tous les jours 2 grammes d'extrait de quinquina et un paquet de sous-carbonate de fer associé à la rhubarbe et à la cannelle ; régime tonique, viandes rôties (aucun traitement interne n'avait été prescrit jusqu'à ce jour).

5° Tous les matins affusion froide générale avec douche en jet assez énergique dirigée pendant quelques secondes sur le bassin, la partie inférieure de la paroi abdominale, la hanche et le genou du côté affecté.

Je vis la malade le lendemain une demi-heure après la douche. La réaction était vive, le visage fortement coloré, la peau moite et chaude. Il y avait une céphalalgie assez prononcée et surtout une répugnance notable pour le moyen énergique mis en usage. Du reste, aucune aggravation des douleurs locales. Je n'examinai pas le membre pour ne point interrompre la réaction. Tous ces phénomènes étaient entièrement dissipés deux ou trois heures après, et le soir l'état était très satisfaisant, les douleurs du membre avaient diminué.

Le lendemain nouvelle douche, nouvelle réaction avec céphalalgie passagère ; nouvelle amélioration ; le massage, les frictions, les mouvements artificiels ne furent point exécutés pendant ces deux premiers jours.

La première douche avait été donnée le 12, la seconde le 13 ; à la visite du 14 j'appris que la malade n'avait pas été au bain : vers la pointe du jour, les règles, suspendues depuis trois mois, avaient fait leur apparition sans

causer la moindre souffrance; l'administration du fer et du quinquina fut seule continuée. Les douleurs du membre avaient beaucoup diminué. La malade fut levée dans la journée; elle resta deux heures assise sur un fauteuil.

L'écoulement menstruel, peu abondant du reste, cessa au bout de vingt-quatre heures.

Lorsque j'examinai le membre le 16 janvier, je constatai les changements les plus favorables. L'articulation coxo-fémorale avait repris sa mobilité presque complète; la pression sur les points douloureux se faisait presque impunément; la flexion du genou poussée très loin était possible, mais cependant assez pénible; le membre était faible, les mouvements volontaires peu étendus et peu énergiques; à partir de ce jour toutefois la malade marcha avec des béquilles et six à sept jours après elle put même abandonner ce support.

Je ne crois pas utile de poursuivre jour par jour cette observation dont je vais résumer seulement les phases ultérieures. Les douches furent reprises, la patiente, tout en s'en plaignant un peu, les supportait en somme fort aisément; elles furent cependant suspendues encore une fois à cause de l'apparition des règles pendant quelque temps dans les derniers jours de janvier.

Le membre reprenait tous les jours de la force, cependant il était encore le siége de douleurs vagues, non plus dans l'articulation coxo-fémorale, mais dans le cou-de-pied et dans le genou. Cette dernière région explorée à diverses reprises ne présentait néanmoins aucune lésion appréciable. Ces douleurs erratiques reparurent également au niveau de la crête iliaque, puis dans le genou et dans le pied du côté opposé. La malade se levait toute la journée et marchait sans cesse; cependant, comme elle boitait notablement, surtout à cause de la faiblesse du genou, je fis appliquer une longue genouillère dextrinée qui n'était maintenue que pendant le jour et qu'on enlevait la nuit et au moment de la douche. Ce moyen dont j'ai déjà constaté l'efficacité dans des douleurs de la hanche elle-même, produisit l'effet désiré, c'est-à-dire que la progression devint dès lors très facile; elle s'effectuait, bien entendu, comme dans les cas d'ankylose rectiligne du genou.

La continuation de la médication tonique, interne et externe, la cessation du séjour au lit agirent de la manière la plus prompte et la plus satisfaisante sur l'état général. Les symptômes de chlorose disparurent comme par enchantement et au bout d'un mois la jeune fille avait repris les attributs de la plus florissante santé. Je n'ai jamais vu de résultat plus décisif.

Le 10 mars la malade demanda à retourner dans son pays. Je fis constater à M. Malgaigne le rétablissement complet et intégral des fonctions de la hanche; mais en revanche la faiblesse persistante du genou ayant appelé notre attention, nous reconnûmes l'existence d'une légère hydarthrose que nous n'avions jamais aperçue malgré des examens répétés. Cet épanchement datait probablement de peu de jours, nous ne le jugeâmes pas assez important pour retenir la malade et pour différer son départ pour la campagne où sans doute tout disparaîtra spontanément.

Tout bien pesé, cette petite complication ne m'empêche pas de regarder ce cas comme une guérison complète de la maladie principale. J'ai engagé la malade à continuer les ferrugineux, à ne pas fatiguer outre mesure son membre, et à faire usage de sa genouillière pendant quelque temps encore.

J'ai donné beaucoup d'extension à cette observation, parce que si l'existence des névralgies articulaires simulant les arthrites n'est plus contestable, nous n'avons pas encore tous les éléments nécessaires pour arriver toujours et facilement à un diagnostic précis. Cette question du diagnostic est pourtant ici d'une importance majeure, car elle influe très directement sur le traitement. En effet, le peu de résultat des premiers moyens mis en usage dans le cas actuel, et en regard l'efficacité soudaine d'une thérapeutique tout opposée, montrent combien l'erreur peut être préjudiciable, et quelles suites fâcheuses auraient pu avoir la continuation du repos absolu, des révulsifs locaux et des débilitants généraux. Faire marcher au bout de trois jours une malade maintenue au lit depuis près de quatre mois, ramener avec deux douches les règles suspendues depuis un temps égal, paraîtraient autant de miracles invraisemblables dans le cas de lésion organique, tandis que l'histoire des névroses fourmille de prodiges semblables, quand la nature du mal a été bien appréciée. Les circonstances principales qui m'ont conduit ici à un diagnostic, du reste facile, sont : l'âge de la malade, l'aménorrhée, l'apparition des douleurs de la hanche après la suppression des épistaxis, les attaques d'hystérie antécédentes, l'existence de divers points douloureux, et surtout la sensibilité au niveau de l'ovaire correspondant, puis l'état chlorotique, enfin l'absence de contraction réelle et de roideur véritable dans l'articulation elle-même. Le traitement, *que rien ne contre-indiquait*, devait d'ailleurs me servir de pierre de touche; mais je dois dire que l'analyse des phénomènes et de la marche du mal m'avait convaincu, avant même la confirmation de la thérapeutique. Je noterai que, dans le cas actuel, la contracture était beaucoup moins prononcée que cela ne s'observe en certains cas analogues, et que je ne l'ai observé moi-même chez une jeune

fille hystérique à un très haut degré, et que j'ai traitée l'an dernier, à l'Hôtel-Dieu, avec succès. La maladie d'Ernestine s'éloigne donc assez sensiblement de la coxalgie dite hystérique, pour se rapprocher des névralgies articulaires, bien indiquées par Brodie, et qui sont beaucoup plus communes qu'on ne le pense. Le plus ou moins de sensibilité et de contraction spasmodique des muscles pelvi-trochantériens, ne constitue cependant que des degrés variables d'une même affection qui est essentiellement caractérisée par des troubles dans l'innervation sensitive et motrice, et dans laquelle l'inflammation articulaire ne paraît jouer qu'un rôle tout à fait secondaire. Peut-on regarder ces faits comme des cas d'arthrite très légère ou d'arthrite chronique à marche lente? doit-on craindre que, après une durée plus longue, les troubles fonctionnels n'amènent des lésions anatomiques profondes, de véritables coxalgies inflammatoires? Ces questions sont difficiles à résoudre dans le moment actuel, faute d'observations suffisantes. Si l'on se contente de juger par analogie, on n'a guère à craindre de terminaison grave, les névroses douloureuses pouvant durer un temps infini sans altérer la structure des parties sur lesquelles elles sévissent; cependant l'immobilité prolongée à laquelle les malades sont condamnés, peut, surtout dans le jeune âge, amener l'atrophie du membre; elle est, dans tous les cas, fort nuisible au développement et à la santé générale. (Verneuil.)

J. Frank a encore établi le diagnostic différentiel entre la rachialgie lombaire et la sciatique, et c'est avec raison ; car cette rachialgie gêne la marche, produit de la claudication, provoque secondairement des douleurs sciatiques, et peut être une cause d'erreur. C'est ainsi qu'une religieuse a supporté pendant trente-neuf ans tous les traitements imaginables dirigés sur le nerf sciatique et ses dépendances, pour une névralgie dont le point de départ était dans l'extrémité de la moelle et les plexus lombaire et sacré. Dans ce cas, les douleurs sciatiques fixées plus particulièrement sur le muscle gauche, mais qui avaient aussi envahi le membre droit, auraient dû éclairer le diagnostic, faire soupçonner que la cause première du mal n'existait pas dans les nerfs sciatiques eux-mêmes, et qu'il fallait diriger le traitement local sur la région sacrée, comme il a été fait dans la médication hydrothérapique suivie plus tard à Bellevue, et qui a été couronnée de succès (1).

(1) Journal médical *le Progrès*, 18 mars 1859.

J'appelle enfin l'attention sur les névralgies articulaires hystériques, qui causent quelquefois une claudication analogue à celle qui accompagne la sciatique. Dans cette circonstance l'erreur du diagnostic peut être double et porter sur la nature de la douleur et sur celle de la pseudo-paralysie. — Une jeune malade, traitée par M. le docteur Boinet, dans une maison religieuse, se plaignait à la fois et de douleurs articulaires et de l'impossibilité de marcher. Il n'y avait aucun signe général ou local de rhumatisme articulaire; la sensibilité du membre était conservée; mais comme la malade présentait des signes non douteux d'hystérie, et comme d'autre part il n'est pas sans exemple de rencontrer une paralysie essentielle hystérique des muscles dans laquelle la sensibilité reste normale, je convins avec M. Boinet qui m'avait fait appeler, d'essayer du courant électrique porté sur les couches profondes, les électrodes étant pourvus d'éponges. Ce traitement rendit la marche plus facile ; mais ce fut surtout en diminuant l'acuité des douleurs névralgiques articulaires qui, dans ce cas, produisent la claudication. La malade ne traînait d'ailleurs pas sa jambe dans son ensemble, comme cela se constate même dans les cas de paralysie hystérique, elle marchait sur la pointe du pied, les articulations fléchissant sous le poids du corps, quand le point d'appui se prenait sur le membre malade. Ces douleurs articulaires hystériques pourraient donc induire en erreur, en raison de la claudication, mais l'état hystérique du sujet et l'absence de douleurs à la pression, sur les points d'élection propres à la sciatique éclaireront le diagnostic.

Je devrais également, avant de terminer ce paragraphe, établir les signes propres à faire reconnaître la paralysie qui succède quelquefois à certaines névralgies chroniques, mais cette distinction trouvera plus naturellement sa place quand je traiterai des paralysies en général.

Traitement. — Le traitement de la sciatique ne peut être efficace qu'à la condition d'être basé sur une connaissance précise, non-seulement de la névralgie, mais aussi de sa cause, de son point départ. Je viens d'insister sur les signes propres à la faire distinguer de toutes les affections qui s'en rapprochent par quelques symptômes communs; il me reste, tout en for-

mulant la médication, à fixer l'attention sur la nature de la maladie.

La sciatique peut avoir pour prédisposition, pour cause première, une diathèse goutteuse, rhumatismale, nerveuse, syphilitique, ou certaines maladies organiques, ou certaines névralgies des centres et des plexus nerveux qui, par extension, gagnent le tronc sciatique et ses divisions. La diathèse goutteuse se manifeste le plus souvent par une constitution pléthorique, par un excès d'urates ou de phosphates dans les urines, par des douleurs et des gonflements articulaires passagers aux gros orteils, aux genoux, aux cous-de-pieds, aux doigts des mains, par des tophus, le tout enté le plus souvent sur des prédispositions héréditaires. On conseillera aux malades, dans ce cas, l'usage des eaux alcalines en boisson et en bain, une nourriture moins azotée, une cure aux thermes de Néris, et si déjà il y a complication de gravelle urique, à ceux de Vichy, d'Ems, de Carlsbad, de Pougues. Si la gravelle est phosphatique, on choisira de préférence les eaux stimulantes de Bourbonne, de Wiesbaden ; si l'on flotte incertain sur la nature goutteuse ou rhumatismale des douleurs, on soumettra le malade, comme pierre de touche, au traitement des bains sulfureux. En cas de diathèse goutteuse, il y aura aggravation dans les douleurs, et l'on s'en tiendra aux eaux alcalines en bains, douches chaudes et froides : on opérera une révulsion sur le tube digestif par des purgatifs, et l'on appliquera, *loco dolenti*, le traitement commun aux diverses sciatiques.

Si la névralgie se manifeste chez des sujets affectés antérieurement de rhumatisme articulaire, qui soient actuellement sous le coup de douleurs métastatiques se localisant tantôt sur les grandes articulations, tantôt sur de larges surfaces musculaires, aux cuisses, aux jambes, on enverra ces malades aux sources sulfureuses d'Aix en Savoie, de Bagnères-de-Luchon ; on aura recours à l'hydrothérapie, la douche froide étant précédée d'une sudation, suivant la méthode suivie avec succès à l'établissement de Bellevue que je dirige ; enfin on choisira les purgatifs parmi les préparations de colchique.

Si la sciatique est sous la dépendance d'un état nerveux

général, prédisposant le sujet à des névralgies, et si des symptômes de chlorose, d'hystérie, de dyspepsie prédominent, on abaissera l'éréthisme nerveux en modifiant les qualités du sang; et le fer, les amers, la pepsine, les préparations arsenicales, le séjour aux eaux de Spa, de Vichy, de Plombières, feront la base du traitement.

Si la sciatique se montre chez des individus antérieurement affectés de syphilis, qui ont été incomplétement traités, ou dont la constitution s'est montrée rebelle à l'action des mercuriaux simples ou combinés avec l'iode; on conseillera les eaux de Bagnères-de-Luchon, de Loëche, de Wiesbaden, et même les eaux bromo-iodurées de Heilbrunn; et si la crise thermale justifie l'hypothèse d'une diathèse syphilitique, on profitera de cette perturbation humorale, pour revenir aux traitements spécifiques.

Si la sciatique est due à des altérations organiques produites elles-mêmes par des vices diathésiques, on ne s'abusera pas sur l'efficacité des topiques locaux, on se gardera de martyriser les malades par des exutoires; et si l'on tente quelques moyens, c'est vers la naissance du plexus sacré, ou sur les régions profondes du bassin qu'on dirigera le traitement. Enfin, dans les sciatiques, résultats secondaires de l'état de grossesse, de névromes, on saura ou temporiser, ou extirper la cause matérielle de la névralgie. On ajoutera à la médication la plus propre à modifier les états diathésiques devenus constitutionnels, le traitement anti-névralgique, tant à l'aide des calmants généraux qu'au moyen des révulsifs locaux. Des potions et des pilules contenant des sels de morphine, des extraits d'opium, de belladone et d'aconit seront ordonnées.

Parmi les traitements locaux, le vésicatoire tiendra la première place, attendu qu'il agit et comme révulsif hyposthénisant du système nerveux, et comme exutoire provoquant au dehors l'afflux d'une surabondante sérosité, enfin comme voie d'absorption aux sels de morphine. Le vésicatoire par ses dimensions, par ses formes, se prête d'ailleurs merveilleusement aux besoins de la médication, et permet de poursuivre la douleur sur tout le trajet des divisions nerveuses.

Après avoir établi le vésicatoire au moyen de la pommade can-

tharidée, ou mieux, par l'application de l'ammoniaque concentrée, ou d'une pommade ammoniacale bien forte, on enlève l'épiderme formant bulle, et on panse avec du cérat simple ou du beurre mêlé d'un peu de pommade épispastique, sur lesquels on a étendu la dose de morphine nécessaire. Cette dose peut être essayée d'abord à 5 centigrammes ; si cela ne suffit pas, on la double au bout de douze heures, et on continue le lendemain, à panser pour vingt-quatre heures avec 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Un ou deux jours ne se passent guère sans que la névralgie soit éteinte, de telle sorte que le malade ne peut plus dire s'il souffre de son ancien mal, ou de celui que lui cause l'exutoire. C'est le moment de s'arrêter, de panser à plat tout simplement avec du cérat et en diminuant la dose de la morphine. Au bout de quatre jours à peu près, le vésicatoire est guéri et le point douloureux a disparu. Si la sciatique subsiste dans quelques parties inférieures ou même supérieures, comme cela arrive très souvent, on fait pour le point douloureux le plus sensible ce qu'on avait déjà fait à l'égard du premier. On continue de la même manière, en choisissant toujours l'endroit connu où le nerf endolori est le plus superficiel, et en ayant soin de panser brusquement et immédiatement le vésicatoire avec une dose de morphine suffisante pour que l'effet général se fasse bientôt sentir. J'ai été obligé souvent de mettre successivement deux vésicatoires, rarement trois, jamais plus de quatre. Quand il y a nécessité démontrée de répéter ce moyen, je fais mettre le second ou le troisième, justement au moment où la surface des précédents ne me paraît plus convenable pour une active absorption, soit parce qu'elle est couverte de fausses membranes trop denses et trop vivaces, soit parce qu'elle est trop irritée.

Ici, comme aux bras, je dois prévenir qu'on peut assez longtemps utiliser les vésicatoires en les couvrant pendant douze heures d'un cataplasme émollient mis à nu. Ce moyen a l'avantage ou de faire tomber les fausses membranes humectées et ramollies, ou de calmer l'irritation locale. On peut ainsi continuer plusieurs jours utilement le pansement à la morphine, en ayant l'attention de placer cette poudre sur la plaie du vésicatoire ravivé, et de recouvrir le tout d'un nouveau cataplasme

émollient. La morphine alors absorbée avec activité retrouve toute sa puissance. Je dois dire que je préfère ce moyen à l'ouverture d'un nouveau vésicatoire, toutes les fois qu'il n'existe pas sur le trajet du nerf sciatique d'autre point endolori bien caractérisé, toutes les fois qu'il faudrait placer ce vésicatoire nouveau sur le pied ou aux environs des malléoles, toutes les fois enfin que la sensibilité de la surface vésicante préalablement établie ne me fait pas une loi d'humanité de transporter ailleurs mes moyens d'action.

Les points sur lesquels il m'a toujours semblé plus utile d'agir ainsi sont : tout le trajet du nerf sciatique en arrière de la cuisse, depuis le pli de la fesse jusqu'à un travers de main au-dessus de l'espace poplité, la région de la tête du péroné, la partie inférieure et externe du mollet, la fesse près du sacrum, ou même encore plus haut, et près des vertèbres lombaires inférieures, enfin le dos du pied. Je dois prévenir cependant que j'évite le plus possible cette dernière région, à cause de la facilité avec laquelle y surviennent certains œdèmes érysipélateux, et en raison de la lenteur de la cicatrisation ; j'évite autant que possible aussi la région fessière, à cause de la difficulté d'y maintenir les pièces de pansement, et de l'incommodité à s'asseoir ou à se coucher qui en résulte pour le malade.

J'ai vu ce traitement réussir, sans que la maladie ait éprouvé les effets généraux de la morphine ; mais je dois dire que la guérison ne m'a jamais paru plus certaine que quand ces effets ont été portés jusqu'à un certain degré. Des vertiges éprouvés quelques minutes après le pansement, de la douleur de tête, de la somnolence sans dormir, un malaise général inexplicable, des maux de cœur, des envies de vomir, des vomissements même quand le malade mange ou boit quelque chose, ou même aussitôt qu'il vient seulement à se remuer ou à se soulever, de la difficulté à uriner, des démangeaisons à la peau, sont les symptômes qui annoncent l'absorption rapide de la morphine ; ils durent plus ou moins longtemps, depuis quelques heures jusqu'à un ou deux jours, selon la dose absorbée et la susceptibilité du sujet. Alors, suivant l'intensité des symptômes et suivant l'effet obtenu, on suspend l'administration du médicament,

ou on en diminue la quantité. Dans les sciatiques intenses, je tiens pendant deux ou trois jours les malades dans cet état de narcotisme; dans les sciatiques légères, il suffit que le narcotisme ait été bien éprouvé pour que l'action thérapeutique soit complète; la guérison ne tarde pas à s'ensuivre.

Je dois prévenir d'ailleurs que la sensibilité des sujets vis-à-vis de ce poison est bien diverse. J'en ai vu qui n'éprouvaient presque rien à 15 centigrammes de morphine, et d'autres que 5 ou même 3 centigrammes de la même substance jetaient au bout de peu de minutes dans l'état de narcotisme dont j'ai parlé. Plus les sujets ont de sensibilité nerveuse habituelle, et plus ils sont impressionnés, excepté dans certaines hystéries exceptionnelles, par la morphine ainsi administrée. Les hommes à gros muscles, qu'il faut écorcher pour les chatouiller, ont besoin au contraire qu'on force les doses.

Ce que j'ai dit des diverses régions où l'on peut avec utilité appliquer ces vésicatoires, correspond manifestement aux diverses parties du nerf sciatique qui donnent siége au mal, depuis son départ au bas de la moelle épinière jusqu'à sa distribution dans les orteils. De quelque nom qu'on l'appelle, où qu'il passe et se distribue, c'est toujours le même nerf, et, en cas de névralgie, la même maladie, qu'il faut poursuivre par le même moyen.

Je ne dis rien du mode de traitement de Cotugno, par les vésicatoires simples indéfiniment multipliés et renouvelés sur tout le trajet du nerf, parce qu'elle résulte théoriquement de l'opinion qu'on avait d'une goutte âcre qu'il fallait soutirer; parce que pratiquement elle est beaucoup moins sûre, moins prompte que celle dont j'ai parlé; parce que surtout elle est beaucoup plus désagréable pour les malades. L'espèce de *résurrection*, de *fixité méthodique*, *d'ampleur théorique* et *pratique* que Valleix lui a donnée, n'a pu m'entraîner dans son parti. L'expérience que j'en ai faite ne m'a pas satisfait au point de préférer ce procédé à celui que je viens d'exposer longuement. Dans le cas où le malade réclamerait un soulagement plus prompt que ne peut le procurer le vésicatoire, on aurait recours aux injections sous-cutanées de sulfate de morphine ou d'atropine, suivant la méthode du docteur Wood.

Il est quelquefois utile, surtout au début des sciatiques produites par des refroidissements et compliquées d'inflammation, d'appliquer des ventouses scarifiées. Ces évacuations sanguines locales semblent préparer l'action des autres moyens et les rendre plus efficaces. Mais, quel que soit le traitement employé, il importe de recommander aux malades le repos *absolu* au moins pendant quelques jours : bien des médications ont échoué parce qu'on n'avait pas tenu la main à l'exécution de cette prescription.

Le cautère actuel, ou la cautérisation transcurrente à l'aide d'un fer cutellaire chauffé à blanc a été conseillée surtout par M. Jobert. J'ai vu deux malades tourmentés par une sciatique chronique rebelle à tout traitement, ainsi cautérisés superficiellement par M. Nonat, à la Charité, obtenir un soulagement marqué, puis après plusieurs opérations de même nature, une guérison définitive; mais j'ai vu un plus grand nombre de malades dans les mêmes salles et dans celles de M. Rayer, n'en retirer en définitive aucun profit.

L'usage de l'huile essentielle de térébenthine a joui d'un moment de faveur dans le traitement de la sciatique. Cheyne et F. Home en ont vanté les effets en Angleterre, Récamier et Martinet en France.

Les huiles essentielles en général, et celle de térébenthine en particulier, appliquées sur la peau, y produisent une très vive excitation, une action révulsive énergique. — Je me rends compte de l'efficacité du liniment térébenthiné conseillé par Martinet, ainsi que de l'opiat qu'il fait prendre à l'intérieur, en raison des troubles digestifs qui suivent son administration. L'action irritante de la térébenthine sur le tégument et sur la muqueuse digestive doit modifier l'hyperesthésie localisée dans quelques troncs nerveux ; mais je refuse à cette répugnante médication les vertus spéciales qu'on lui a prêtées.

Le courant électrique est encore un excitant dont on peut user avec avantage dans les sciatiques rebelles, à la condition cependant de subordonner sa puissance et ses effets physiologiques à la période de la maladie. Ainsi, quand le phénomène douleur conserve encore toute son acuité, c'est au courant

électrique hyposthénisant qu'il faut avoir recours. Dans ce cas, un des électrodes portant une éponge est placé à la naissance du nerf sciatique, tandis que l'autre électrode armé d'un pinceau métallique est promené sur les régions douloureuses, l'électricité étant d'ailleurs élevée à son maximum, au point de provoquer une douleur intolérable. Lorsqu'au contraire la période aiguë est passée, et que les douleurs sont moins intenses, mais que l'atrophie musculaire et la paralysie condamnent le malade à l'immobilité, il faut transmettre le courant électrique à l'aide d'électrodes pourvus d'éponges, et agir plus spécialement sur la motilité. L'observation que j'ai citée plus haut et dans laquelle l'électricité a rendu à la malade l'usage de son membre, est un exemple des bons résultats qu'on peut attendre de l'électricité prudemment et méthodiquement employée.

Abordons maintenant un mode de traitement qui jouit depuis quelques années d'une faveur parfaitement méritée : je veux parler de l'hydrothérapie, dont je constate journellement les merveilleux effets à l'établissement de Bellevue, dans le traitement des névroses, en général, et des névralgies en particuliers.

Nous ignorons quels phénomènes morbides se produisent dans les nerfs périphériques dont la peau est si abondamment pourvue, quand celle-ci est brusquement troublée dans une de ses fonctions principales, quand le froid, par exemple, vient interrompre tout à coup une abondante transpiration ; mais nous ne pouvons douter qu'à ces perturbations fonctionnelles ne succèdent, suivant les cas, lorsque la réaction ne peut se faire, ou de l'anesthésie, ou de l'hyperesthésie, des paralysies ou des névralgies, et, pour rester dans les limites du sujet qui nous occupe, nous savons que l'hyperesthésie ou la névralgie est souvent la conséquence d'une interruption soudaine dans la transpiration cutanée. Laissant de côté toutes les explications hypothétiques du phénomène, nous en tenant au fait brut de la névralgie produite par l'action d'un refroidissement prolongé, nous pouvons jusqu'à un certain point comprendre l'utilité des agents capables d'exciter de vives modifications dans les fonctions de la peau, et de réagir sur le système nerveux morbidement affecté. Et quels agents pourraient avoir une action plus énergique que l'eau mise

un court instant, en contact avec le tégument externe, sous toutes les formes et à tous les degrés de température? quel traitement peut être plus physiologique, plus rationnel, que celui qui s'adresse spécialement à l'appareil dont les fontions perverties ont été la cause première de la maladie?

Je pourrais extraire des traités et des journaux spéciaux, de nombreux exemples des névralgies guéries par la médication hydrique, et en ce qui concerne la sciatique, des faits qui prouveraient qu'elle est un des plus sûrs moyens d'en obtenir la cure radicale. L'hydrothérapie, en effet, en même temps qu'elle remédie à l'affection locale, améliore la santé générale, aide à la reconstitution du sujet et le met aussi à l'abri de nouvelles récidives. Mon prédécesseur le docteur Fleury, MM. les docteurs Tartivel, Becquerel, Chautard (de Vendôme), ont publié des observations de sciatiques rebelles à toutes les autres médications, et dont l'hydrothérapie a triomphé. J'ai constaté moi-même de pareilles guérisons dans mon établissement hydrothérapique, et trois malades entre autres l'ont récemment quitté, complétement délivrés de douleurs sciatiques chroniques qui avaient résisté aux médications les plus variées.

Pour ces trois malades, le traitement hydrothérapique avait été réglé de la manière suivante. Pendant une semaine et deux fois par jour, sudation suivie d'une douche en pluie et en jets; pendant une seconde semaine, douches alternativement chaudes et froides; enfin, pendant quinze jours, douches froides, le jet étant d'ailleurs toujours plus spécialement dirigé sur la région affectée.

Le traitement hydrothérapique triomphe surtout des névralgies sciatiques rhumatismales, et nul doute qu'il compterait des guérisons aussi nombreuses que variées, si l'on y soumettait les malades, non pas comme on le fait trop généralement, après avoir essayé de tout, mais au début de la maladie.

ARTICLE II.

NÉVRALGIE CRURALE.

[La description de la névralgie crurale, après celle que je viens de faire de la névralgie sciatique, peut se réduire à l'énumération des points anatomiques où la douleur se fait sentir ; en effet, si je devais m'étendre sur ses causes, son diagnostic et son traitement, j'aurais à reproduire ce que je viens d'exposer longuement en traitant de la névalgie fémoro-poplitée. Je ne dirai donc que quelques mots à propos de la névalgie crurale.

On l'observe rarement à l'état de névralgie simple, isolée; le plus souvent elle accompagne, comme complication, les névralgies des plexus lombaire, sacré, sciatique, etc. Cotugno l'a désignée sous la dénomination de *nervosa ischias antica*, Chaussier sous le nom de névralgie *fémoro-prétibiale*.

Quant à son siége, on sait que le nerf crural, branche terminale la plus externe du plexus lombaire qui, lui-même, a des communications avec le plexus sacré, devient superficiel au-dessous de l'arcade crurale, où il se divise en plusieurs branches. Ce sont : 1° les *perforantes*, qui traversent le muscle couturier à différentes hauteurs, puis l'aponévrose fémorale, et vont s'étendre autour de la rotule; 2° la branche *cutanée tibiale* ou *saphène interne*, qui se distribue à la partie antérieure de la jambe; 3° la branche *rotulienne ;* 4° la branche postérieure ou directe, qui fournit des rameaux au-devant de la malléole interne, à la peau de la partie interne de la plante du pied, du tarse et du métatarse.

Tels sont les *points* où peut se localiser la douleur dans la névralgie crurale, et que Chaussier a très clairement désignés dans une courte description de la névralgie dont voici la conclusion : «Ainsi, depuis l'aine où se trouve le tronc du nerf, la douleur se répand sur la face rotulienne de la cuisse, s'étend principalement sur le côté tibial de la jambe, à la malléole interne, à la face sus-plantaire du pied, et surtout aux divisions nombreuses de la branche tibio-cutanée. Cette névralgie présente les mêmes caractères que la névralgie *fémoro-poplitée* (sciati-

que), et y est quelquefois réunie ; elle est cependant plus rare et moins douloureuse. » (*Table synoptique de la névralgie*, § VI, *loc. cit.*) Martinet et Valleix en ont observé quelques rares exemples. Romberg emprunte à différents auteurs le résumé de quelques névralgies crurales dues à des altérations organiques portant sur les vertèbres, à des productions cancéreuses développées dans le bassin ; il appelle l'attention sur les erreurs possibles de diagnostic ; la névralgie crurale pouvant être prise pour une coxalgie.

Il ne me reste maintenant qu'à renvoyer le lecteur à l'article précédent où il trouvera, dans les détails relatifs à la névralgie sciatique ou fémorale, toutes les notions propres à l'éclairer sur les causes, les symptômes et le traitement de la névralgie crurale.]

CHAPITRE VII.

ANGINE DE POITRINE.

La maladie qu'on désigne en général par ce nom a été pressentie par Hoffmann et par Morgagni, qui n'y voyaient que des asthmes ; elle a été observée par Rougnon en 1768, et décrite soigneusement par Heberden en 1772. On s'est fait sur sa nature des idées bien différentes : ainsi Heberden et Hamilton y ont vu un état spasmodique vaguement déterminé ; Rougnon et Baumes, l'ossification des cartilages des côtes ; Fothergill et Black, une accumulation de graisse sur le péricarde et le cœur ; Jenner, Parry, Kreysig, J. Frank, l'ossification des artères coronaires ; Elsner et Buttler, une affection goutteuse des organes thoraciques ; Darwin, un spasme du diaphragme et des muscles de la respiration ; Brera, une paralysie momentanée du cœur gêné par le foie tuméfié ; Jurine, une affection des nerfs pulmonaires ; Macquery, une affection goutteuse de l'estomac ; M. Desportes, une névralgie des plexus pulmonaire et cardiaque ; Bell, une lésion du système nerveux des muscles de la respiration ; Laennec, une névralgie du cœur ; Testa, Hogdson, Bertin, MM. Bouillaud et

Rostan, une lésion organique quelconque du cœur ou des gros vaisseaux ; M. Gintrac et après lui M. Corrigan, une aortite ; M. Piorry, une névralgie brachio-thoracique ; enfin M. Lartigue (1) croit que, si, dans quelques cas, l'angine de poitrine est une affection purement nerveuse, elle est le plus souvent sous la dépendance d'une affection chronique de l'aorte, et il en place le siége dans les nerfs cardiaques ; toutes ces opinions sont, comme on voit, fort différentes, mais on trouve néanmoins entre elles des affinités très remarquables au point de vue de la névralgie.

Les auteurs les plus compétents et les plus nombreux ont, en effet, considéré l'angine de poitrine comme une affection nerveuse ; d'autres, il est vrai, l'ont attribuée à des lésions matérielles, parce qu'ils les ont constatées à l'autopsie ; mais il nous semble qu'il n'est pas impossible de les mettre d'accord. Ne doit-on pas penser en effet, que quelques-unes de ces altérations matérielles, l'ossification des cartilages, l'ossification des artères coronaires, la graisse accumulée, ont été de simples et insignifiantes coïncidences ? Que les lésions quelconques du cœur ou des gros vaisseaux ont été seulement des causes prédisposantes ? ou plus souvent encore, comme j'en ai vu un exemple remarquable, une conséquence de la maladie nerveuse préexistante ?

Un homme de cinquante et quelques années, à qui je donnais des soins habituels, était affecté d'une angine de poitrine des mieux caractérisées. Il était pris par moments et sous l'influence de la moindre cause, d'étouffements douloureux, avec angoisse précordiale, etc. Pendant plus d'un an toutes les manifestations du mal se bornèrent là ; mais au bout de ce temps, un *bruit de souffle de plus en plus marqué se fit entendre à la base du cœur, immédiatement après le premier temps.* Puis après une journée passée tranquillement à la campagne, ce malade mourut brusquement, en quelques minutes, sans qu'on pût le secourir.

Enfin n'est-on pas autorisé, quand il s'agit d'une maladie jusqu'à présent si peu connue, à se demander si les auteurs cités

(1) Lartigue, *De l'angine de poitrine*, 1846, p. 101.

plus haut ont tous voulu parler de la même chose? si l'on n'a pas créé une maladie avec des éléments insuffisants?

Pour moi, je n'entends pas faire entrer de gré ou de force dans les névralgies toutes les angines de poitrine mentionnées dans les auteurs, mais je suis fermement convaincu qu'un certain nombre d'entre elles ne sont pas autre chose; c'est à celles-ci exclusivement que cet article est consacré. Je n'hésite pas, par exemple, à considérer comme telles les quatre cas qui ont été publiés par M. Bouchut dans la *Revue médicale*, décembre 1841; le fait raconté par Téallier dans le *Bulletin des travaux du cercle médical de Paris*, septembre et octobre 1826; les deux faits consignés par Valleix dans son *Traité des névralgies*.

Cette *angine névralgique* est une des névralgies les plus douloureuses; elle étouffe les malades en même temps qu'elle les torture au dedans comme au dehors de la poitrine. L'anxiété est alors bientôt portée à son comble, et il est difficile de dire ce qui est le plus pénible de la suffocation à laquelle le patient se sent en proie, ou de la douleur perçante, déchirante, profonde, dont il est saisi. Cette névralgie, en raison des parties qu'elle occupe, de la fonction qu'elle empêche, a sur toutes les autres le triste privilége, quand le soulagement n'arrive pas, de produire rapidement des accidents mortels. Ce n'est pas par la névralgie elle-même que la mort est alors causée, mais par l'asphyxie qui survient lorsque l'impossibilité de contracter le diaphragme et de mouvoir les côtes a duré quelque temps.

L'angine de poitrine me semble participer beaucoup de la forme et de la mutabilité habituelles *des viscéralgies*, dont nous nous occuperons tout à l'heure. Et lorsqu'on rencontre réuni cet ensemble de phénomènes : douleur piquante, déchirante, lancinante vers la région médiastine postérieure et surtout immédiatement au-dessus de l'épigastre et dans toute la base de la poitrine, impossibilité de respirer avec tous les phénomènes d'asphyxie qui s'ensuivent, conservation néanmoins de tous les bruits respiratoires dans les courtes inspirations et expirations qui peuvent se faire, enfin, résonnance normale de toutes les régions du thorax, on peut diagnostiquer la névralgie dans l'angine de poitrine, surtout si la douleur et toutes les conséquences qui

en naissent, se sont montrées brusquement, ont immédiatement atteint leur maximum d'intensité, et présenté ces rémissions, ces redoublements rapides qui sont le propre des névralgies ; surtout enfin, si le sujet affecté appartient par quelques liens de parenté, de conditions physiques ou morales, à la grande famille des névropathiques.

Quant à la question de savoir si cette névralgie est purement *cardiaque*, ou *pneumogastrique* ou *diaphragmatique*, j'avoue que je ne donne pas grande importance à cette distinction. Les organes que ces nerfs animent, les fonctions qu'ils remplissent sont tellement dans une dépendance réciproque, que je crois inutile de les séparer. Les faits me démontrent partout, au contraire, la nécessité de rapprocher ou plutôt de fondre ensemble sous le nom de *névralgie du plexus pulmonaire*, tout ce qui regarde l'étude pratique de cette maladie.

[Je tiens seulement à bien établir que j'ai surtout en vue dans ce chapitre, l'angine de poitrine *essentielle*.

Comme l'a dit Jurine : « La manière dont se manifeste, se propage et se termine cette sensation angoissante, ses longs intervalles, l'influence qu'ont sur elle les passions de l'âme et le sommeil, ses effets sympathiques sur les extrémités inférieures, tout concourt à mettre dans la plus grande évidence sa nature essentiellement nerveuse, et à prouver qu'elle est purement spasmodique. »

Sous le rapport des *causes*, nous devons attribuer une importance considérable à l'âge avancé ; ainsi, sur un relevé de quatre-vingt-quatre malades, soixante-douze comptaient plus de soixante ans révolus; il est vrai qu'on a compris dans cette statistique les angines *symptomatiques*, c'est-à-dire celles qui sont produites par des altérations organiques de l'appareil circulatoire, et non les angines plus spécialement névralgiques, dont la constitution bien plus que l'âge, règle la fréquence. Une marche forcée, ascendante et faite contre un vent froid et vif, en a quelquefois été la cause occasionnelle chez des sujets lymphatiques et nerveux; puis quand la maladie est constituée, les accès se développent sous la moindre influence, soit des intempéries, soit des passions.

J. Frank et Desportes ont insisté plus que tous les autres sur

les caractères qui distinguent l'asthme, l'hypertrophie du cœur, la dilatation de la crosse de l'aorte, la péricardite, de l'angine de poitrine. Ils établissent avec raison que dans l'asthme, les accès surviennent plutôt la nuit que le jour, et à l'occasion des altérations produites dans les qualités de l'air, tandis que dans l'angine, les accès se montrent tout autant, sinon plus fréquemment le jour que la nuit, et plus souvent au grand air que dans des réunions où l'atmosphère est chaude et étouffante. Les asthmatiques ont l'*inspiration* empêchée, sifflante, et l'expiration prompte, facile. Dans l'angine, la respiration est plus libre ; le trouble fonctionnel prédominant est la douleur *sternale*. Sans douleur sternale, dit Jurine, il n'y a pas d'angine de poitrine. Cette douleur occupe la partie inférieure du sternum, s'étend vers le mamelon gauche, et se propage dans la direction des muscles pectoraux, et quelquefois dans le bras. L'hypertrophie du cœur, la dilatation de la crosse de l'aorte peuvent s'accompagner de douleurs sous-sternales, d'accès de suffocation, de constriction dans le larynx ; mais dans ces cas, l'auscultation du cœur, de la crosse de l'aorte, l'état du pouls, la persistance des accidents dus à une gêne notable dans la circulation ne laisseront pas longtemps l'observateur dans l'incertitude. La douleur de la péricardite aiguë peut s'étendre à l'épaule, mais elle est fixe, plus vive vers la région précordiale ; elle est augmentée par la pression ; dans l'angine au contraire, le malade éprouve un certain soulagement à comprimer l'épigastre. On a d'ailleurs pour trancher un diagnostic douteux, tous les signes locaux de la péricardite.

Le pronostic de l'angine de poitrine est grave ; la mort en est souvent la conséquence, quand elle est symptomatique d'une altération organique. Lorsqu'elle est plus essentiellement nerveuse, on peut, avec du temps et des soins, s'en rendre maître ; cependant, même dans ce dernier cas, si le malade est déjà avancé en âge, si les accès se renouvellent fréquemment, on doit encore craindre une issue fatale.]

Le *traitement* varie suivant qu'on se propose ou de combattre les accès, ou de les prévenir en s'attaquant aux causes de la maladie. Je conseille pendant l'accès : une potion composée d'un

excipient quelconque et de chlorhydrate de morphine à la dose de 10 centigrammes pour 125 grammes de liquide, on en ferait prendre une cuillerée à café toutes les dix minutes; des sinapismes promenés entre les épaules, le long de la colonne vertébrale; un emplâtre large et abondamment garni d'extrait de belladone appliqué sur l'épigastre; des révulsions énergiques sur toutes les parties extérieures, sur celles surtout que les antécédents, goutte, rhumatismes, névralgies erratiques, feront supposer plus capables de déplacer la maladie. Tels sont les moyens les plus raisonnables et les plus efficaces à employer. Du reste, il ne faut pas se dissimuler que la gêne de la respiration peut amener une terminaison funeste, et par conséquent qu'on ne peut pas trop se hâter, d'une part, de bien remonter à la véritable source, au véritable siége du mal, et, d'autre part, d'y appliquer avec énergie et autorité tous les remèdes que l'art conseille.

[Les auteurs s'accordent à trouver utile l'ouverture de la veine pendant l'accès, j'en ai constaté moi-même les bons effets; et je citerai à ce sujet, comme une démonstration, l'observation suivante insérée par M. le docteur Hervieux, dans l'*Union médicale*, tome V, 1851, page 614.

Le sujet de cette observation est un homme de soixante ans environ, ayant exercé autrefois la profession de menuisier, mais depuis quelques années ne se livrant plus à aucun travail. Deux passions favorites absorbent tous ses loisirs, celle du tabac et celle des alcooliques. Depuis la révolution de février 1848 ces deux passions se sont exaltées, grâce à la fréquentation de jour en jour plus assidue des cabarets, où l'enivrement par la fumée des événements politiques servait de prétexte à l'enivrement par les spiritueux. De plus, notre homme fumait sans interruption et n'abandonnait plus sa pipe que pour la table et le lit. D'ailleurs, jouissant d'une bonne constitution, il n'avait jamais éprouvé de maladies graves, et rien dans ses antécédents, dans sa santé actuelle, ne pouvait faire prévoir les accidents effrayants dont il fut subitement atteint dans la nuit de Noël 1848.

La journée n'avait pas été marquée par le plus léger dérangement dans les fonctions de notre malade. Il avait dîné comme à l'ordinaire, peut-être un peu plus copieusement; mais aucun malaise préalable, aucune douleur vague n'avait pu faire pressentir le mal dont il était menacé. Vers

neuf heures du soir, il fut pris avec une rapidité presque foudroyante d'un horrible sentiment de constriction dans la région du cœur, qui, lui arrachant des cris forcenés, lui donna le sentiment de sa fin prochaine. Ses parents, justement alarmés, m'envoyèrent quérir, et à mon arrivée je le trouvai dans l'état suivant :

Le malade était assis sur une chaise, les deux mains appuyées sur la région précordiale, comme pour prévenir le retour d'une des crises affreuses dont il avait ressenti l'atteinte. La respiration était précipitée, le pouls dur et fréquent, le visage empreint d'une expression profonde de souffrance et de terreur. L'angoisse si violente à laquelle il était en proie quelques instants auparavant n'existait plus. Mais la région précordiale était toujours le siége d'une douleur vive, s'irradiant dans la direction de la région cervicale pour s'étendre de là dans le bras gauche. Les parties du bras gauche les plus douloureuses étaient le coude et le poignet.

Peu de temps après mon arrivée, la crise que le malade redoutait se manifesta, et je dus assister au spectacle vraiment effrayant des symptômes par lesquels elle se révéla à mon observation. C'était encore la même douleur siégeant dans le côté gauche de la poitrine, douleur atroce, déchirante, intolérable et donnant au patient la sensation d'un étau qui lui aurait broyé le cœur, puis s'irradiant dans le cou et le membre supérieur du même côté. Ajoutez à cela des cris lamentables, une expression de frayeur causée par la crainte de ne pouvoir résister à une pareille angoisse, de véritables accès de suffocation laissant après eux comme une impression de mort, et l'on n'aura qu'une idée bien imparfaite de la crise dont j'ai été témoin.

Un tel ensemble de symptômes ne pouvait appartenir qu'à la maladie désignée sous le nom d'*angine de poitrine*. Cependant, comme la confusion avec l'asthme et certaines maladies du cœur, non-seulement est possible, mais a été faite bien des fois, nous avons dû rechercher si l'examen des organes pectoraux ne nous donnerait pas l'explication de cette dyspnée, de cette angoisse déchirante, de ces phénomènes de suffocation. Or, s'il est vrai de dire que le pouls présentait une dureté et une fréquence insolites, que les battements du cœur étaient violents, précipités, que la main appliquée sur la région précordiale était repoussée par une impulsion très vive, il n'est pas moins vrai qu'il n'existait aucune matité au niveau de l'organe central de la circulation. que l'auscultation ne révélait dans le même point aucun bruit anormal, et que pareillement on ne percevait, dans toute l'étendue des poumons, aucun des signes physiques qui révèlent une lésion des organes respiratoires. Vu l'état du

pouls, je n'hésitai pas à pratiquer une *large saignée* qui fut instantanément suivie d'un soulagement tel, que le malade, débarrassé comme d'un poids énorme, se livra au sommeil et ne toucha même pas à une potion fortement éthérée que je lui avais prescrite.

Vers deux heures du matin, les accidents reparurent avec une intensité presque aussi grande que la première fois. Je fus appelé de nouveau, et, ne trouvant, malgré la saignée préalable, aucune modification dans l'état du pouls, j'en pratiquai une seconde non moins large, non moins vigoureuse que la première. Outre la potion prescrite, j'ordonnai l'application d'un grand vésicatoire sur la partie de la poitrine où siégeait la douleur. Le même soulagement s'ensuivit, et le malade, qui avait été chassé du lit par cette nouvelle attaque, put le reprendre et dormir encore jusqu'au matin.

Lorsque je le revis le 26, il n'avait conservé des crises de la nuit que le souvenir d'un danger imminent auquel il aurait, selon son expression, *échappé par miracle.* Il me demanda des aliments, et je crus pouvoir lui accorder du bouillon au veau qu'il prit alternativement avec une décoction de racine de valériane édulcorée avec le sirop d'éther.

Le soir du même jour, à sept heures environ, nouvelle crise, nouvelle saignée ; même résultat que la nuit précédente. Enfin le 27, à cinq heures du matin, réapparition des mêmes accidents combattus de la même manière et avec le même bonheur.

A dater de cette époque, décembre 1848, jusqu'à ce jour, décembre 1851, en d'autres termes, depuis trois ans il n'y a eu aucune récidive : et la guérison, qui était parfaitement consolidée au bout de quelques jours, ne s'est pas démentie un seul instant. La santé du malade qui n'avait jamais, antérieurement à ces attaques, subi une atteinte grave, est aujourd'hui encore parfaitement florissante, comme j'ai pu m'en assurer il y a quelque semaines.

Cette persistance de la guérison pendant trois années consécutives, démontre :

1° Que l'hypothèse de toute autre maladie qu'une angine de poitrine était inadmissible dans le cas qui nous occupe, car il n'est aucune des affections avec lesquelles pourrait être confondue l'angine de Fothergill, qui, disparaissant subitement sous l'influence des moyens employés, ou bien n'eût reparu sous forme d'accès dans le cours de ces trois années, ou bien n'eût laissé dans l'économie des traces désastreuses et plus ou moins évidentes de son passage ;

2° Que l'emploi des saignées pendant l'attaque, et surtout des saignées abondantes et répétées, ne mérite pas, au moins dans certains cas, la réprobation que quelques auteurs ont fait peser sur ce moyen ; qu'il peut même rendre les services les plus incontestables en arrachant le malade, non-seulement aux dangers de l'attaque présente, mais à ceux qu'entraînerait le retour d'attaques semblables.

La faiblesse du pouls pendant le paroxysme ne doit point empêcher d'avoir recours à ce moyen, la force du pouls se relève quand l'artère est ouverte.

Les bains froids pris au moment de l'accès procurent quelquefois un soulagement immédiat ; un de mes malades que j'avais dirigé vers les bords de la Méditerranée, ayant été plongé pendant quelques secondes dans la mer au moment d'une crise de suffocation, a été soulagé instantanément. Ce moyen employé ensuite plusieurs fois dans des circonstances semblables, a produit les mêmes résultats favorables. Jurine conseille également les bains de mer en pareils cas. L'hydrothérapie administrée rationnellement et méthodiquement, comme on sait le faire aujourd'hui, peut également produire de bons effets. Je citerai, comme exemple de son efficacité, l'observation suivante que j'emprunte également à l'*Union médicale*, tome VII, 1853, où M. le docteur Vedoit l'a fait insérer.

Angine de poitrine datant de quatre années. — Invasion lente et graduelle. — Rémission complète seulement pendant le sommeil. — Guérison par l'hydrothérapie.

État de la malade au début du traitement.—Tempérament lymphatique et nerveux, cheveux noirs, pâleur et maigreur générales, taille moyenne peu développée pour son âge, constitution très délicate qui ferait supposer l'existence d'un vice scrofuleux prédominant, si l'on tenait compte d'une cicatrice récente à la région latérale du cou, résultat de ganglions lymphatiques abcédés. Cette jeune fille n'a pas quitté le lit depuis une année environ ; elle y reste constamment accroupie pendant le jour, et à la première vue on la croirait atteinte d'une déviation de la colonne vertébrale ou de tout autre difformité, tant les souffrances extraordinaires qu'elle endure lui ont fait adopter instinctivement les positions les plus vicieuses et les plus anormales. Il lui est impossible de se tenir debout; quand on

veut la lever, son corps reste courbé, la tête portée en avant, les jambes fléchissant; elle tomberait sur le sol si elle n'était soutenue sous les aisselles. L'examen fréquent et minutieux de la poitrine n'y a jamais démontré la moindre altération organique. Elle n'est point sujette aux catarrhes; tout s'accorde à prouver qu'il s'agit d'une névrose pure. Des ganglions lymphatiques fortement engorgés, et siégeant le long des bords du sterno-mastoïdien, ont fait soupçonner aux médecins qui l'ont traitée une compression du nerf pneumogastrique; mais la disparition presque complète de ces engorgements, sous l'influence d'un traitement dépuratif, n'a amené aucune amélioration dans l'acte respiratoire.

La maladie, qui dure depuis plusieurs années, a éprouvé des phases diverses; mais depuis un an, et surtout depuis six mois, elle n'a fait qu'augmenter d'intensité.

De jour, et dans les meilleurs moments, la malade est, comme je l'ai dit, obligée de rester constamment dans son lit, assise, les genoux près du menton; dans cette attitude, qui est pour elle la plus favorable, la respiration s'exécute d'une manière très irrégulière; pendant une demi-minute, plus ou moins, il n'y a que des inspirations fort courtes, inaperçues, et qui ne sont pas sensibles à l'oreille appliquée contre les parois de la poitrine; puis arrivent des efforts, d'abord inutiles, pour faire pénétrer l'air dans la poitrine; la malade manifeste un sentiment d'angoisse, elle sort la langue de la bouche, rougit; puis, après une lutte de quelques secondes, elle pousse un profond soupir au moyen d'un effort violent, et l'on entend à l'auscultation l'air pénétrer d'une manière bruyante dans les profondeurs du parenchyme pulmonaire. Voilà l'état ordinaire pendant le jour; et, *chose singulière*, la nuit, *pendant son sommeil seulement*, la malade peut s'étendre dans son lit, et l'acte respiratoire est tout à fait naturel. Tous les accidents signalés reparaissent dès le réveil.

A l'état habituel de gêne dont nous avons parlé, succèdent une fois par semaine environ, pendant un, deux ou trois jours, surtout dans la dernière moitié de la journée, ce qu'on appelle les *crises*. Tous les phénomènes morbides sont exagérés, les inspirations beaucoup plus rares, l'angoisse extrême, les extrémités glacées, la respiration vraiment convulsive, et fréquemment l'imminence d'une asphyxie véritable est telle, qu'elle ferait croire à une mort prochaine à qui n'aurait pas été plusieurs fois témoin de ces violents accès. Pendant qu'ils durent, le pouls est petit, inégal; il n'existe pas de palpitations.

Une tentative pour placer la malade sur un fauteuil provoque une crise; ou bien c'est une cause morale; le plus souvent, elles reviennent sans causes connues.

Un grand nombre de médecins ont tenté, presque toujours sans aucun succès, surtout dans la dernière année, les antispasmodiques les plus variés et les ferrugineux, le plus souvent avec beaucoup de persévérance; tout a échoué. Désespéré de ces insuccès et d'un état de choses qui, chaque jour, s'aggravait d'une manière sensible, le dernier médecin traitant résolut de s'adresser, comme dernière planche de salut, à l'hydrothérapie. Il est important d'ajouter que toutes les autres fonctions se font avec la plus parfaite régularité; l'appétit seulement est à peu près nul, et le froid aux pieds permanent.

Traitement. — Tous les matins, pendant les quinze premiers jours, enveloppement d'une durée d'un quart d'heure dans un drap mouillé, qui, lui-même, est recouvert de deux couvertures de laine, afin d'éviter le contact de l'air extérieur. En sortant de ce maillot humide, qui produit une assez forte accumulation de chaleur sur toute la surface cutanée, elle est soumise à l'*ablution froide.* Cette opération, qui est admirablement supportée par la malade, consiste à recevoir sur tout le corps et à distance six à huit seaux d'eau froide projetée avec une certaine force et comme par surprise, Dans la journée, deux *bains de siége* à eau courante, et à 6 degrés centigrades, d'une durée de cinq minutes; régime alimentaire fortifiant.

Après ces quinze premiers jours, l'état général de la malade est plus satisfaisant; l'appétit s'est développé; elle a acquis plus de force; les grandes crises avec asphyxie n'ont pas reparu; mais l'acte respiratoire n'est pas amélioré.

Continuation du traitement, auquel on ajoute les douches en pluie générale, et la douche en jet sur tout le pourtour de la cavité thoracique, application en permanence sur la région pectorale d'un plastron mouillé, légèrement tordu, et recouvert exactement d'un autre plastron de linge sec et épais : cet appareil est renouvelé cinq à six fois par jour.

Après un mois de ce traitement, c'est-à-dire vers le 10 juillet, malgré quelques irrégularités qui existent encore dans l'acte respiratoire, la malade peut s'étendre plus facilement dans son lit; elle se lève seule et sans le secours d'aucun aide; elle peut se promener dans le parc sans en éprouver trop de fatigue.

J'ai prévenu la malade et sa famille qui l'entourait, des rechutes qui pourraient survenir, et du courage, de la persévérance dont il fallait être animé.

Ainsi que je l'avais pensé, les premiers accidents que j'ai déjà signalés reparaissent vers la fin de juillet avec une grande intensité; la malade ne peut plus se lever; les suffocations deviennent aussi fréquentes qu'auparavant. Malgré mes avertissements, j'ai toutes les peines du monde à

ranimer les espérances que la famille avait fondées sur ce bien-être passager : la malade seule est pleine de confiance et de résignation.

Le traitement reçoit alors quelques modifications que je dois indiquer ; après un certain nombre de rechutes successives, je m'aperçois que la malade, qui avait gagné un teint très coloré et une carnation plus ferme, commence à perdre de nouveau ces avantages ; l'appétit disparaît et tout son ensemble prend des apparences chlorotiques. J'apprends alors qu'entraînée par l'exemple, elle a fait depuis quelque temps un usage abusif des fruits et du raisin ; d'un autre côté, comme il était rationnel, à l'âge où elle était parvenue, de fonder quelque espoir sur l'apparition des règles, et de penser que ce phénomène, par la secousse générale qu'il imprime à l'économie tout entière, doit seconder favorablement l'action de la cure, je surveille attentivement son régime, je la force à se nourrir exclusivement de viandes rôties, à supprimer les fruits et les légumes ; je lui administre chaque jour six grains de lactate de fer, et j'insiste tout particulièrement sur le traitement dérivatif, qui est ainsi dirigé :

Le matin, douche en pluie froide précédée de l'enveloppement dans le drap mouillé ; à onze heures, douche périnéale de cinq minutes ; à onze heures et demie, pédiluve froid de trois minutes ; à cinq heures du soir, deuxième douche périnéale ; continuation du plastron mouillé. Après chacune de ces opérations, exercice du corps et des membres pendant quinze minutes au moins.

A l'aide de ce traitement tonique et dérivatif, la malade voit peu à peu ses forces reparaître, ses chairs devenir plus fermes et la gêne de la respiration diminuer d'une manière très notable.

Après six mois de ce traitement, la santé de cette jeune fille a éprouvé une amélioration tellement grande, que tous ceux qui l'ont connue en sont émerveillés.

Ainsi sa taille est plus élancée, elle a acquis de l'embonpoint, un teint frais et rosé, les hanches et les seins sont considérablement développés ; les pieds conservent jour et nuit une chaleur normale ; la respiration est naturelle. A de très longs intervalles, cependant, on peut observer encore une inspiration un peu plus longue que les précédentes ; mais il faut être familiarisé avec son état, comme je le suis, pour s'en apercevoir. Elle peut faire de longues courses à pied ; quand elle les prolonge plus qu'à l'ordinaire, elle ressent de la fatigue dans les jambes et les lombes ; mais lorsque la menstruation sera établie, je suis convaincu qu'elle verra la fin de ces malaises, qui la tourmentent depuis quelques semaines, et que je considère comme les symptômes précurseurs du phénomène important qui va s'accomplir.

Je suis donc autorisé à croire à une guérison qui, maintenant d'ailleurs, ne pourra que se compléter et se consolider en suivant pendant quelque temps encore le régime tonique prescrit, et en s'abandonnant aux seuls efforts de la nature.

On ne doit pas oublier d'ailleurs qu'il arrive très rarement des accidents funestes dans les premières atteintes d'une angine de poitrine. Les choses n'en viennent à cette extrémité qu'après plusieurs reprises du même mal. Le médecin a donc tout le temps d'agir ; je conseille d'établir en permanence sur les points du thorax les plus commodes, de petits vésicatoires volants, pour les panser au moment du début de l'accès avec de la morphine, à doses proportionnées au mal et à la susceptibilité des sujets, depuis 3 jusqu'à 10 centigrammes. Ce traitement employé avec persévérance a toujours produit du soulagement, surtout quand il s'agissait d'angine de poitrine où l'élément nerveux prédominait.

Je crois à peine nécessaire de dire que le malade devra demander à l'hygiène tous les secours qu'elle peut lui procurer. Ainsi, il habitera à la campagne une localité abritée des vents, il se vêtira de laine et de flanelle ; son régime sera bien choisi, réparateur sous un petit volume, afin de prévenir les pneumatoses, et la constipation. Si l'angine est encore récente, il profitera des voyages et de toutes les distractions peu fatigantes qu'ils peuvent procurer. Il sera sobre des rapports sexuels, il prendra le soir en se couchant quelques gouttes des teintures d'opium, de belladone et d'aconit, ou mieux quelques centigrammes de la poudre de Dower.

Enfin, si l'angine semble se rattacher à un état nerveux général, ayant pour cause première ou la chlorose, ou quelques diathèses, on y remédiera en suivant les conseils déjà tant de fois donnés dans les chapitres précédents à propos de l'état nerveux, et des névralgies en général.]

CHAPITRE VIII.

NÉVRALGIE DE L'ESTOMAC.

La névralgie de l'estomac ou *gastralgie* (γαστηρ estomac, αλγος douleur) a pour symptôme prédominant, comme l'indique le sens rigoureux du mot, la douleur. Cette névralgie est sans contredit l'une des plus communes des systèmes nerveux qui président aux fonctions de la nutrition. Elle se fait sentir au niveau de l'épigastre, depuis la paroi antérieure et superficielle de cette région, jusqu'en arrière au plus profond de ces parties. C'est une douleur excessivement vive, d'un caractère tout à fait névropathique, reconnaissable pour les malades qui ont déjà senti des névralgies. Il y a à la fois, dans cette sensation pénible, un poids, une tension, un pincement et des élancements vifs et multiples. La gastralgie débute brusquement, vivement ; elle tient le patient dans une sorte de torture qui le gêne pour respirer et pour se redresser ; puis, après un temps plus ou moins long, elle le laisse, quelquefois subitement, d'autres fois par degrés, rentrer dans le repos. Pendant l'accès, la digestion, quand il y a une digestion à faire, est suspendue ou du moins ralentie ; quelquefois il y a vomissement ou régurgitation de matières fades ou très acides, production de gaz qui distendent l'estomac et plus souvent l'arc transverse du côlon. La face se décolore et se décompose par la violence de la douleur ; une syncope peut arriver. En général, l'épigastre est tendu, ballonné, très sensible à la pression, même légère ; le pouls est petit, un peu fréquent, inégal, nerveux ; on reconnaît souvent par le toucher le plus superficiel les pulsations artérielles qui ont lieu au fond de la région épigastrique ; la peau ne change pas de température, ni la langue de couleur. Les forces musculaires sont momentanément anéanties.

Ces accès de névralgie gastrique surviennent, chez quelques sujets, quand ils sont restés à jeun trop longtemps ; chez le plus grand nombre, ils se montrent aussitôt que l'estomac a reçu des matières à digérer, surtout quand ces matières sont acides, ou né-

cessitent une sécrétion fort acide dans l'organe où elles se doivent dissoudre. Chez quelques personnes, l'apparition de la gastralgie a lieu en dehors de toutes ces circonstances, et sans qu'on puisse la rapporter spécialement à aucune autre cause qu'à un trouble nerveux.

La place de la névralgie, la nature de la douleur, la manière dont elle se montre, se développe, s'éteint, les phénomènes qui l'accompagnent, suffisent pour la caractériser comme névralgie et comme affection de l'estomac. Il est impossible, grâce à tous ces caractères, de la confondre avec la gastrite aiguë, que des vomissements, des réactions inflammatoires accompagnent toujours, et que la nature des douleurs en distingue très bien ; avec certaines pneumatoses de l'arc transverse du côlon, si reconnaissables par la direction de la sonorité et du gonflement sus-ombilical ; avec l'angine de poitrine, puisqu'elle gêne infiniment moins la respiration ; avec d'autres névralgies abdominales, à cause de la région bien circonscrite où elle se fait sentir.

La gastralgie ne peut se confondre sérieusement qu'avec trois choses, la gastrite chronique, un squirrhe de l'estomac et certaines obstructions des canaux biliaires.

Disons tout de suite que, de ces trois erreurs, la dernière ne peut se prolonger longtemps. Les douleurs sont vives des deux parts et assez ressemblantes pour que les malades ne sachent pas toujours en saisir la différence; mais, dans la douleur des conduits biliaires, le foie ne tarde pas à prendre sa part de l'affection ; la suffusion jaune, qui a pu simuler au commencement certaine couleur paille des gastralgies violentes, s'étend jusque dans le blanc des yeux ; les urines sont chargées de la matière colorante de la bile ; les excréments sont blancs et inodores. Enfin la douleur est toute locale, placée plutôt entre l'épigastre et l'hypochondre droit qu'à l'épigastre lui-même ; la méprise ne peut donc pas se faire et surtout ne peut pas durer.

Elle est plus facile entre le squirrhe de l'estomac et la gastralgie; les douleurs sont pareilles; elles se font sentir dans la même région ; toutes deux troublent la digestion d'une certaine manière. Mais, à côté de ces grands signes qui leur sont communs, au moins jusqu'à un certain degré, il y a des nuances qui peuvent servir à

les diagnostiquer. Ainsi, dans la gastralgie, la douleur est plus fréquente, plus vive, plus soutenue que dans le squirrhe de l'estomac à son début ; dans le squirrhe de l'estomac à tous ses degrés, la sécrétion de cet organe est beaucoup plus acide, soit qu'on en juge par les vomissements, quand il y en a, soit qu'on en juge par les régurgitations, les rapports ou même tout simplement par les saveurs acides que le malade sent remonter le long de son œsophage. Dans la gastralgie, ces intermissions laissent l'épigastre beaucoup moins sensible à la pression que dans le squirrhe ; dans la gastralgie, on ne sent jamais à l'épigastre de tumeur comme on en peut reconnaître quand il y a squirrhe ; la gastralgie est accompagnée de phénomènes nerveux, battements du cœur, battements des artères cœliaques et aorte abdominale bien plus prononcés et surtout bien plus capricieux que dans le squirrhe commençant. Enfin le squirrhe, avec ses progrès constants, sa marche fatale quoique lente, régulière, en quelque point que l'affection siége, pylore, grand cul-de-sac, petite ou grande courbure, paroi antérieure ou postérieure, aura un développement inévitable, prévu ; et la gastralgie, au milieu de toutes les simulations de symptômes par lesquelles elle pourra ouer le squirrhe, conservera toujours quelque chose d'inégal, de bizarre, de capricieux, qui fera à la longue asseoir solidement la distinction.

Je n'ai parlé que du squirrhe commençant ; plus tard la confusion n'est plus possible et la pathognomonie du cancer ne laisse amais la chose douteuse. Les vomissements noirs, les tumeurs bien senties, la teinte jaune paille, le dépérissement n'indiquent que trop à quoi l'on doit s'attendre ; et l'issue ne tarde pas à le prouver.

Ajoutons, en terminant, que la distinction sur laquelle nous venons d'insister n'a d'utilité qu'au point de vue du pronostic. L'expérience m'a prouvé que, dans les deux cas, le même traitement est utile. Il guérit la gastralgie, et soulage dans le squirrhe. Dans les deux affections, on est forcé d'astreindre le malade au régime qu'il peut supporter : sous ce rapport la distinction n'a donc pas grande importance ; mais il est souvent nécessaire que le médecin puisse fixer les assistants sur le pronostic, et il est

fâcheux pour l'art qu'il ne sache pas lui-même à quoi s'en tenir. Les détails dans lesquels je viens d'entrer ont pour but de le tirer autant et aussitôt que possible de cette incertitude.

Comparons maintenant la gastrite chronique à la gastralgie.

Dans l'une et dans l'autre, il y a dérangement de l'appétit, trouble de la digestion, douleur de l'estomac, amaigrissement et progressivement teinte chlorotique de la figure, avec perte des forces, langueur et surexcitation nerveuse; la disposition au vomissement est commune et marquée, quoiqu'elle ne soit pas générale. Ces deux états se ressemblent donc par une infinité de points. La thérapeutique a pourtant un très grand besoin de les distinguer.

Mais on remarque que la gastrite chronique succède plus souvent à la gastrite aiguë, tandis que la gastralgie débute en se montrant tout d'abord telle qu'elle doit être.

Dans la gastrite même très ancienne, les douleurs de l'estomac, provoquées souvent par le moindre exercice auquel on soumet cet organe, amènent presque toujours de la fièvre, c'est-à-dire de la chaleur et de la sécheresse à la peau et en même temps une certaine vivacité du pouls; dans la gastralgie, la réaction du pouls est moins fébrile, il y a plutôt inégalité et fréquence sans chaleur à la peau et surtout sans sécheresse.

Dans la gastrite chronique, les douleurs sont moins intenses, plus longues, la soif plus marquée, les vomissements beaucoup plus fréquents; dans la gastralgie, les vomissements sont l'exception, la soif est capricieuse, les douleurs sont très vives et bornées à une durée de deux ou trois heures.

Dans la gastrite, la vacuité de l'estomac donne du soulagement; sa réplétion augmente le malaise; dans la gastralgie, la vacuité est souvent au contraire le temps des douleurs, la réplétion bien entendue une cause de soulagement. Des boissons fraîches et légèrement acidulées, des viandes blanches, des aliments féculents, conviennent et sont mieux supportés dans la gastrite; dans la gastralgie, tous les acides même légers font souffrir, et les aliments qui vont le mieux sont les viandes rouges et substantielles; la gastrite n'est pas soulagée dans la digestion par la magnésie ou le bicarbonate de soude; la gastralgie

l'est au contraire d'une manière frappante. Un peu de morphine donné pendant les douleurs de la gastrite ne les calme pas, et ne facilite pas la digestion ; c'est tout le contraire qui a lieu presque constamment pour la gastralgie. La gastrite résulte le plus souvent d'excès dans l'alimentation : la gastralgie est une conséquence ordinaire des excès tout opposés.

Aussi est-il commun de voir la gastralgie remplacer la gastrite, quand celle-ci a été longtemps, trop longtemps peut-être, tenue au régime qui lui convient. Le règne de la doctrine de Broussais en a fourni de nombreux exemples. L'alimentation et ses effets, la médication calmante et alcaline, sont donc ici une excellente pierre de touche. A tout cela il faut encore ajouter, comme renseignements accessoires, l'examen de la langue qui reste belle dans la gastralgie, et au contraire se salit, s'enflamme à la surface, se couvre de pellicules et d'aphthes dans la gastrite ; qui, dans le premier cas, est douloureusement révoltée par le contact des acides et les supporte mieux dans le second ; l'examen de la douleur épigastrique, moins prompte à s'exaspérer par la pression dans la gastralgie ; l'examen des dents, plus souvent érodées et attaquées par les acides dans la gastralgie ; l'exploration des forces, que cette maladie détruit moins rapidement ; la constatation de la constipation qui lui est plus ordinaire ; enfin l'étude attentive des résultats obtenus par les traitements divers, conseillés antérieurement ou actuellement suivis.

A l'aide de ces signes différentiels, ou du moins d'un certain nombre des principaux, il me paraît toujours possible de savoir à quelle maladie on a affaire, et avec un peu de temps un médecin attentif ne devra pas s'y tromper.

[La description que j'ai faite des symptômes de la gastralgie, s'applique à cette maladie dans toute la violence de ses paroxysmes, mais, outre cette névralgie dans son intensité nettement dessinée, il y a encore une foule de troubles nerveux qui s'en rapprochent et qui méritent d'être rappelés; tels sont certaines *dyspepsies*, le *pica* ou perversion du goût, la *boulimie* ou faim insatiable. Je ne peux pas m'arrêter à disserter longuement sur chacun de ces troubles fonctionnels qui sont plutôt des symptômes que des maladies, mais je me réserve de traiter dans un chapitre

à part de la *dyspepsie*, en raison de l'importance de cette névrose (voyez la table des matières).

Les *causes* de la névralgie de l'estomac peuvent être directes ou indirectes, agir sur l'estomac par les ingesta ou sympathiquement et par réactions nerveuses. Le choix, la nature des aliments solides ou liquides, leur quantité, leur qualité ont ici une réelle importance. Tel sujet qui s'alimente de substances idiosyncrasiquement réfractaires à l'action digestive de son estomac, en révolte à la longue la sensibilité latente, organique, détermine de l'hyperesthésie, puis de la névralgie. L'abus des boissons excitantes, vins, café, liqueurs spiritueuses, avant de causer la dyspepsie, provoque ordinairement de la gastralgie. Une alimentation insuffisante, par le fait d'une action physiologique différente, produit des résultats morbides identiques. Barras a constaté des gastralgies chez des religieuses soumises à un régime alimentaire trop ascétique, surtout pendant le carême.

Je dois mentionner parmi les causes indirectes, l'action sympathique du cerveau sur l'estomac; tel est l'effet des vives préoccupations morales, des chagrins fréquemment renouvelés, des travaux de cabinets trop abstraits, d'une tension d'esprit trop prolongée surtour après les repas. Au même ordre de causes se rapportent les névralgies d'autres organes, mais surtout de ceux des appareils de la nutrition. Il faut enfin prendre en considération, comme prédisposition aux gastralgies, les états diathésiques, la constitution goutteuse, etc. J'ai sous les yeux un podagre dont les douleurs se portent tantôt sur les extrémités, tantôt sur les intestins, sur l'estomac ou sur le cœur. Les douleurs cardiaques et gastralgiques lui causent une telle angoisse qu'il en mourrait certainement si elles se prolongeaient trop longtemps, et je redoute pour lui une fin imprévue à l'occasion de ce que l'on appelle une goutte remontée. Tous les traitements imaginables ont été essayés contre le principe de cette goutte invétérée, et tout a échoué; fort heureusement que dans ce cas le symptôme douleur cède facilement sous l'action de l'opium à hautes doses.]

Le *traitement* de la névralgie de l'estomac exige, avant tout, qu'on tienne compte des causes qui l'ont produite, du siége de la douleur, de l'état général du sujet.

On ne peut pas observer quelques gastralgies sans être frappé des exacerbations qu'elles subissent dans certains moments de la digestion. La plupart des malades remarquent que la douleur revient, un quart d'heure tout au plus, après qu'ils ont introduit quelques aliments dans leur estomac, et se soutient à peu près pendant deux, trois ou quatre heures ; puis tout rentre dans un ordre assez satisfaisant, jusqu'à nouvelle ingurgitation et nouvelle exacerbation. Dans d'autres cas, les douleurs reparaissent au contraire, quand l'estomac est complétement vidé par une abstinence de plusieurs heures, et disparaissent quand on y introduit des aliments.

Or, dans l'un comme dans l'autre cas, on ne peut satisfaire complétement à l'indication qui paraît résulter de cette remarque du malade. On ne doit pas le condamner dans le premier à ne jamais rien mettre dans son estomac, et dans le second à l'avoir toujours garni d'aliments. D'ailleurs, si ces régimes diététiques étaient praticables, et c'est une expérience que les malades, forcés par la souffrance, tentent presque toujours avant de voir le médecin, on ne tarderait pas, en les adoptant, à reconnaître que les conditions de plénitude ou de vacuité ne sont pas les seules qui rappellent la névralgie. Si ces conditions n'existaient pas, la névralgie se manifesterait à l'occasion de toute autre circonstance, et l'on serait obligé de chercher ailleurs un remède utile. Ce remède utile est indiqué par l'étude de la fonction et de la maladie.

L'étude de la fonction montre que l'estomac est continuellement en rapport avec un liquide plus ou moins acide ; c'est l'excès relatif d'acidité, qui, dans les deux cas rappelés tout à l'heure, réveille les douleurs névralgiques. L'excès d'acidité dans l'estomac se produit chez quelques personnes quand elles sont à jeun, parce que l'excrétion propre à l'organe n'est alors employée en aucune façon ; chez d'autres, quand elles viennent de manger, parce que les sucs acides sont versés dans l'organe plus abondamment qu'il ne faudrait pour la fonction dissolvante qui s'y opère. Dans les deux cas, la douleur arrive au contact des acides à cause de l'exagération de sensibilité que cet organe doit à la névralgie. L'acidité du suc est prouvée par l'altération des dents

produite par les liquides remontant de l'estomac, par les rapports acides que rend le malade, par les gaz dont il se sent l'épigastre distendu, par le goût aigre qu'il éprouve souvent dans la bouche, et en même temps par le résultat immédiat de quelque prise d'une poudre ou d'une eau alcanines. Faites avaler dans ces conditions un peu de magnésie, ou de bicarbonate de soude, ou de carbonate de chaux, ou tout simplement un peu d'eau de chaux dans du lait, et le soulagement qui s'ensuivra prouvera que vous aurez raisonné juste. C'est ce que font la magnésie décarbonatée, les eaux et les pastilles de Vichy ou de Bussang, les eaux de Pougues, et de toutes les sources minérales renommées pour leur efficacité contre certaines gastralgies.

Il y a donc une première indication importante dans les gastralgies, qu'elles se fassent sentir soit avec, soit sans la présence des aliments dans l'estomac. Cette indication consiste à tenir toujours les liquides de cet organe en un état de saturation alcaline suffisant pour que l'irritation spéciale des acides sur le système nerveux n'ait pas lieu.

C'est pour cela qu'il me paraît toujours important, dans le traitement de la gastralgie, de recommander au malade l'usage habituel de la magnésie, de l'eau de chaux, des eaux et des pastilles de Vichy ou de Pougues. J'insiste en général pour que ce remède soit pris en même temps que le repas ou immédiatement après, parce que c'est alors que le plus souvent la douleur s'exaspère. Je ne le fais prendre à jeun que dans les cas plus rares où la vacuité de l'estomac est accompagnée du retour de la douleur; et même alors je pense, en général, que d'autres moyens, surtout ceux qui calment immédiatement et directement la douleur, sont plus utiles.

Ce premier point, la saturation d'une partie des acides versés dans l'estomac, me semble de la plus haute importance pour le traitement. L'indication remplie donne d'abord au malade un soulagement notable, et, consécutivement, laisse aux calmants le pouvoir d'agir, sans qu'une irritation incessamment renouvelée vienne contre-carrer leur action. C'est un des moyens auxiliaires dont il ne faut jamais négliger l'emploi.

Mais le moyen de guérison par excellence, c'est la *morphine*.

Soit qu'à l'état de chlorhydrate on la mette en pilules à l'aide d'un excipient insignifiant, comme la thridace ou un mucilage quelconque, soit qu'on la dissolve dans une potion, elle s'emploie avec le plus grand avantage. On la donne sous ces deux formes, tous les quarts d'heure ou toutes les dix minutes, à doses de 2 milligrammes à peu près, et on ne tarde pas à voir, sous son influence, le calme succéder aux douleurs. Des pilules de 2 milligrammes de chlorhydrate de morphine, ou une cuillerée à dessert d'une solution composée de 5 et même de 10 centigrammes du même sel dissous dans 150 grammes d'eau sucrée, sont avalées, comme je viens de le dire, jusqu'à disparition de la douleur. Presque toujours la troisième ou la quatrième pilule, la troisième ou la quatrième cuillerée de la potion sont suivies d'un calme et d'un bien-être indicibles, et on peut s'arrêter à cette dose du médicament. Quand cela ne suffit pas, on va plus loin, et l'on ne tarde guère à recueillir le bénéfice de cette persévérance.

C'est une chose remarquable que la tolérance établie pour la morphine dans ces cas de gastralgies. J'ai vu des malades avaler ainsi 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine, sans avoir été préalablement habitués à prendre de ce sel, et néanmoins rester exempts des désordres qu'il ne manque pas de produire dans les conditions ordinaires. Chose plus remarquable encore, quand les gastralgiques prennent ainsi de la morphine immédiatement après avoir fait un repas, les aliments passent, et il n'arrive pas de vomissements, comme cela aurait lieu infailliblement chez des personnes en bonne santé. La morphine rend alors pour eux la digestion possible et exempte de douleur, et l'on est étonné du changement qui s'est effectué sous son empire. Elle devient dans ces conditions un véritable anti-émétique.

Depuis que ce fait a frappé mes yeux, j'ai eu occasion de le vérifier un assez grand nombre de fois pour qu'il me soit clairement démontré; je ne l'appliquais dans le commencement qu'avec timidité; l'expérience m'a enhardi, et j'en use aujourd'hui sans hésiter toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Je dois prévenir néanmoins que pour certains malades la morphine est intolérable; au lieu de calmer, elle exaspère les douleurs

nerveuses, ou bien elle tourmente la tête, la vessie ou la peau, plus qu'elle ne soulage l'estomac. Dans ces cas, heureusement, l'expérience m'a prouvé que le médecin possède un succédané précieux, c'est l'extrait de belladone. Là où le chlorhydrate de morphine manque son effet, l'extrait de belladone le remplace avec avantage et calme la gastralgie. On le fait prendre en pilules à la dose de 25 milligrammes toutes les demi-heures ; une, deux, au plus trois de ces pilules suffisent ordinairement, et le malade est soulagé.

Mais, je le répète, il n'est pas nécessaire d'attendre que la digestion soit terminée dans l'estomac ; il faut agir aussitôt que la gastralgie se fait sentir, que le malade soit à jeun ou qu'il vienne de manger ; c'est le moyen de le soulager dans l'accès présent, et j'ajoute, c'est le moyen de guérir la maladie.

Pour arriver là, en effet, il suffit de répéter la même thérapeutique dans quelques accès successifs, et, tant qu'ils se montrent, d'y revenir. Le plus ordinairement un ou deux accès bien traités suffisent pour que le mal ne reparaisse plus ; quelquefois il faut persévérer pendant un peu plus longtemps. J'ai rencontré des gastralgies rebelles pendant plusieurs semaines ; mais le traitement continué avec persévérance a toujours fini par en triompher ; en outre, avant de produire une guérison complète, il a constamment eu cet avantage, qu'à chaque retour d'accès le malade a souffert beaucoup moins et beaucoup moins longtemps.

Les deux indications dont je viens de parler, et les agents thérapeutiques qui y correspondent, forment sans contredit la base du traitement des gastralgies ; mais il est bon encore d'aider l'action des médicaments par l'observance de certaines prescriptions accessoires. Celles-ci ne sont pas des conditions indispensables du traitement, mais elles y sont utiles.

Ainsi on devra recommander au malade d'éviter des aliments trop abondants, à cause de l'excès de travail que leur présence imposerait à l'estomac ; trop excitants, comme les viandes noires, les sauces acides, les assaisonnements trop épicés, les légumes crus, à cause de leur action irritante pour le système nerveux gastrique ; trop relâchants, à cause du défaut de nutrition qui

en résulte ; trop rares, à cause de l'inaction dans laquelle ils laisseraient pendant longtemps l'estomac. On proscrira les boissons stimulantes, les vins excitants ou acides, le thé, le café. On conseillera un régime modéré composé de viandes de mouton ou de bœuf rôties, de légumes féculents ou herbacés et de pain bien cuits, d'un peu de vin de Bordeaux bien trempé. On le variera à l'aide de volailles ou de menus gibiers, suivant la saison, et en général rôtis, de poisson grillé, choisi parmi les plus légers et les plus nourrissants, de bière non aigre ni acescente, ou de vieux Bourgogne des bons crus, d'œufs à la coque, brouillés, en omelette, sur le plat ou au jus, et on aura soin de ne jamais autoriser des aliments indigestes et acides.

On fera prendre au malade des bains fréquents d'une température moyenne, plutôt un peu frais que trop chauds ; on lui recommandera un exercice musculaire modéré, la station après le repas, la cessation momentanée des travaux de cabinet surtout pendant la digestion ; l'application et la conservation pendant quelques jours sur le creux de l'estomac d'un emplâtre de thériaque, d'extrait aqueux d'opium, ou de pommade à la morphine, suivant l'état ; l'usage habituel dans les repas des eaux de Vichy, particulièrement de la fontaine des Célestins ou de l'Hôpital ; et enfin, pour remédier à la chlorose que les gastralgies amènent souvent, l'usage modéré et continué pendant quelques semaines, et plus même, si c'est nécessaire, des eaux ferrugineuses comme celles de Passy, de Forges, de Spa, etc., ou du fer porphyrisé, ou du fer réduit par l'hydrogène, ou du protosel de ce métal combiné avec les acides carbonique, lactique, citrique, dont l'usage est journellement usité en pareil cas.

On m'excusera d'ajouter ici en passant, que les douleurs d'estomac, occasionnées par un squirrhe ou un cancer de cet organe, sont longtemps et souvent tout à fait pareilles aux névralgies. Elles leur ressemblent par leur forme, leurs retours, leurs manifestations bizarres ; elles seraient identiques, sans la présence du désordre matériel qui en est l'occasion. Elles ont encore avec les gastralgies une ressemblance de plus, c'est qu'elles sont très efficacement soulagées par les mêmes moyens. Toutes les fois qu'on applique sérieusement à des can-

cers de l'estomac, même bien déclarés, le traitement dont je viens d'exposer les bases, on obtient un soulagement notable dans les douleurs, et une amélioration marquée dans les fonctions digestives. Tout en regrettant de ne pouvoir promettre plus dans ces affections, je regarde comme un grand bien de pouvoir soulager du moins le malade qu'on ne guérira pas ; dans beaucoup de cas encore douteux, j'ai eu la preuve qu'on peut arriver à des guérisons sans cela désespérées. Je ne veux pas dire que j'aie guéri même des squirrhes commençants, mais j'ai soulagé et guéri des malades dès que le début d'un cancer de l'estomac était probable, et qui ne souffraient, le succès l'a prouvé, que d'une gastralgie chronique et intense. Je ne peux donc trop recommander dans des cas analogues le traitement que je préconise.

Quant aux dyspepsies douloureuses et névralgiques à différents degrés qui accompagnent presque toujours, précèdent et incontestablement produisent certaines cachexies comme la chlorose et l'anémie, je crois qu'elles peuvent souvent céder à l'administration du charbon de peuplier, de l'essence d'oranges du docteur Hannoy, préconisée dans la *Presse médicale Belge*, 1854, n° 6, p. 45, et formulée des deux manières suivantes :

Sucre cristallisé........................	2 grammes.
Essence d'oranges........................	18 gouttes.
Mucilage........................	q. s.

Pour faire neuf tablettes, dont on prendra trois par jour à deux heures d'intervalle.

Ou bien :

Carbonate de magnésie........................	30 grammes.
Essence d'oranges........................	6 grammes.

Mêlez et divisez en vingt paquets. On en prend deux dans la matinée à deux heures d'intervalle.

On peut varier à l'infini avec le sous-azotate de bismuth, avec la craie, le marbre, ou l'os desséché, que les homœopathes appellent mystérieusement *Sepia*, avec les yeux d'écrevisse, avec

la magnésie plus ou moins décarbonatée, avec l'eau filtrée de chaux, avec les eaux minérales alcalines : toutes ces formules aboutissent toujours au même résultat, absorption des gaz, saturation des acides, calme relatif de l'estomac. Suivant l'époque de la digestion où les douleurs se montrent, suivant l'état des intestins et des conséquences de la fonction digestive mise en exercice, on emploie l'un ou l'autre de ces moyens ; on utilise le médicament, ou pendant que l'organe est vide, ou, au contraire, quand il est rempli de la masse alimentaire ; et le plus ordinairement on réussit.

Dans les cas les plus graves, on se conduit d'ailleurs comme je le disais tout à l'heure pour les véritables gastralgies, et on ajoute aux agents rappelés ici l'action des narcotiques de différentes sortes pris à l'intérieur, ou appliqués à l'extérieur par la méthode endermique, ou même seulement sous forme d'emplâtre, et sans que le derme soit mis à nu.

CHAPITRE IX.

NÉVRALGIE DE L'INTESTIN.

[La névralgie de l'intestin peut avoir pour siége un des points du tube digestif qui s'étend du duodénum à l'anus inclusivement, et qui reçoit sa double sensibilité perçue et latente ou organique des plexus mésentérique supérieur, mésentérique inférieur, hémorrhoïdaux moyen et inférieur et du nerf honteux interne. Le plexus mésentérique supérieur, branche de bifurcation du plexus solaire émane des ganglions semi-lunaires, et par l'intermédiaire de ces derniers des ganglions thoraciques inférieurs et en outre de la partie terminale du nerf pneumogastrique. Le plexus mésentérique inférieur naît d'une part du plexus solaire, de l'autre des ganglions lombaires ; enfin les plexus hémorrhoïdaux moyen et inférieur sont fournis par le plexus hypogastrique et le nerf honteux interne, et de ce dernier naît également le nerf hémorrhoïdal ou anal.

Notons comme fait anatomique d'où découlent des déductions physiologiques et pathologiques importantes, l'origine multiple de ces nerfs qui se distribuent à l'intestin et qui lui transmettent tantôt la sensibilité inconsciente qui préside aux fonctions exclusivement nutritives, tantôt la sensibilité consciente, dont est douée, par exemple, la partie inférieure de l'intestin, et qui trouve sa facile explication dans les nombreuses anastomoses fournies aux plexus hémorrhoïdaux par les paires sacrées et le nerf honteux interne. Remarquons enfin l'origine commune et les nombreux rapports existant entre les nerfs destinés aux intestins et ceux qui se distribuent à l'estomac, au foie, au pancréas, à la rate, aux reins, à la vessie, ainsi qu'à la matrice, et nous comprendrons par l'étroite sympathie des fonctions, l'intime solidarité qui relie entre eux physiologiquement et pathologiquement tous les organes contenus dans l'abdomen.

La névralgie de l'intestin, ces courtes notions anatomiques le font facilement pressentir, a pour symptômes des troubles fonctionnels divers, suivant qu'elle a pour siége telle ou telle partie du tube digestif sous-stomacal. Autre est l'impression de la douleur de la portion grêle, ou de la portion anale par exemple.

Quand la névralgie est localisée sur l'intestin grêle, et la portion supérieure du côlon, elle a pour caractère une douleur tantôt sourde, profonde et tolérable, tantôt vive, aiguë, accompagnée d'un sentiment de torture, de tortillements irradiés dans tout l'abdomen, mais se concentrant principalement vers l'ombilic. Ces douleurs jettent quelquefois le malade dans une extrême anxiété et le forcent à prendre les positions les plus variées, dans le but de faire diversion à ses souffrances : elles sont incontestablement plus vives, plus intolérables que celles qui sont dues à la gastralgie, et si elles se prolongeaient, elles pourraient avoir les plus graves conséquences ; mais l'intermittence dans leur durée, l'irrégularité dans leur marche, laissent le système nerveux dans un repos salutaire et permettent au médecin de prévenir de nouvelles crises. Cette violente hyperalgésie fait naître d'ailleurs d'autres symptômes ayant pour point de départ soit l'intestin lui-même, soit les organes qui lui sont annexés ; ainsi, elle trouble là comme ailleurs les fonctions d'absorption

ou de sécrétion, et produit ou une accumulation de gaz qui devient elle-même une cause de nouvelles douleurs, ou un afflux de mucosités qui provoque de la diarrhée, ou bien au contraire un arrêt dans les sécrétions, puis de la constipation. Quant aux accidents plus ou moins directement causés par l'extension de la névralgie aux autres organes, ils consistent dans des douleurs gastralgiques, des vomissements, de la dyspepsie, ou si l'irradiation se fait vers l'appareil hépatique, dans une sécrétion biliaire exagérée suivie d'évacuations intestinales fréquentes ; d'autres fois dans un arrêt de cette sécrétion lequel a pour conséquence la constipation. Lorsque la névralgie est fixée vers l'extrémité inférieure du côlon, sur le rectum et l'anus, la douleur se fait sentir vers le petit bassin et la région anale, alors les malades se plaignent de constrictions spasmodiques, de besoins factices d'aller à la garde-robe, ou de pincements, d'élancements douloureux, d'étincelles, de ténesme et de spasmes qui s'étendent à la vessie, à la matrice, et au périnée. Ces souffrances sont augmentées par les mouvements, et par les efforts qui accompagnent l'acte de la défécation même lorsque ces efforts ne sont provoqués que par un besoin factice dû à la présence de simples mucosités.

Elles sont quelquefois continues, mais le plus souvent elles prennent la forme d'accès, c'est-à-dire, qu'elles ont des moments d'exacerbation et de calme. J'ai traité un malade affecté de cette névralgie qui ne pouvait rester au lit au moment de ses crises, sans être tourmenté par du priapisme et de fréquentes envies d'uriner.

Ces névralgies intestinales généralement passagères peuvent passer à l'état chronique ; j'en ai en ce moment sous les yeux un exemple remarquable. M. D. V... est un homme des temps antiques, sacrifiant tout au devoir ; son aptitude à traiter les grandes affaires contentieuses est égale à la dignité de son caractère. Appelé souvent au tribunal de commerce, il ne peut rester plusieurs heures dans l'atmosphère chaude et étouffée de la chambre d'audience, ni conférer dans son cabinet avec de nombreux clients, sans éprouver de violentes douleurs qui convergent vers l'ombilic. D'abord fugaces, elles prennent insensiblement plus d'intensité, puis elles deviennent bientôt intolérables. Une prome-

nade au grand air les dissipe quand leur durée ne s'est pas prolongée au delà de quinze à vingt minutes; mais si la nécessité et l'importance des affaires en litige en entretiennent l'exacerbation pendant une heure et plus, leur guérison réclame le repos du lit et une médication appropriée.

La névralgie de l'intestin est souvent, comme celle de l'estomac, sous la dépendance d'un trouble fonctionnel digestif, et c'est au moment même où la portion d'intestin névralgiquement prédisposée remplit les fonctions qui lui sont dévolues, que la douleur se fait sentir. Ainsi il est des sujets qui prévoient à l'avance l'invasion certaine de leurs douleurs, tant d'heures après les repas; il en est d'autres qui passent régulièrement les premières heures de la nuit sans sommeil, et qui ne peuvent reposer et dormir que quand la digestion intestinale s'est tant bien que mal opérée.

Les traits, la physionomie des malades chroniquement affectés de la névralgie intestinale, portent d'ordinaire l'expression des souffrances auxquelles ils sont en proie, attendu que cette névrose altère à la longue le libre exercice des autres organes, du foie, du pancréas, par exemple, et met obstacle à la réparation des forces, à la nutrition dans son ensemble. — Disons enfin que l'entéralgie est un symptôme commun dans l'hypochondrie, et que les tourments d'un grand nombre d'hypochondriaques sont quelquefois traités de chimère, parce que l'homme de l'art méconnaît cette névrose du tube digestif.

Les *causes* de la névralgie intestinale peuvent être comme celles de l'estomac, directes ou indirectes, provenir soit des *ingesta* ou des influences extérieures qui, sympathiquement, réagissent sur l'intestin, soit de maladies diathésiques constitutionnelles, ou de maladies passagères, du choléra par exemple.

Je connais une personne que cette redoutable maladie a failli emporter, et qui a conservé depuis lors une telle prédisposition aux douleurs abdominales, qu'une alimentation trop abondante ou trop excitante, les refroidissements, voire même les émotions morales vives et imprévues, sont pour elle une cause certaine d'hyperesthésie intestinale.

La plupart des auteurs ont réuni dans une seule et même

description, sous le nom de *gastro-entéralgie*, la névralgie de l'estomac et celle de l'intestin, en raison de la communauté des causes et de l'analogie des symptômes de ces deux névroses. Une gastralgie ne saurait en effet longtemps exister sans amener, par continuité et par sympathie, un trouble fonctionnel semblable dans les intestins : d'autre part, le ventricule névralgiquement affecté doit transmettre à l'intestin des matières alimentaires incomplétement chimifiées, qui deviennent pour lui une cause d'excitation, d'hyperesthésie, puis de douleurs, et pour peu que les accès de gastralgie se répètent, l'entéralgie elle-même s'établit définitivement. Dans d'autres circonstances, la névralgie épargne l'estomac et porte tout d'abord et exclusivement sur l'intestin, soit par suite d'une prédisposition héréditaire, soit à l'occasion d'une alimentation idiosyncrasiquement réfractaire à la digestion intestinale.]

[Quant aux causes indirectes agissant par influence sympathique et éloignée, quoique moins actives et moins manifestes que celles de la gastralgie, elles n'en sont pas moins réelles. — J'ai parlé plus haut de M. D. V..., pour qui une contention d'esprit trop prolongée, au milieu d'une atmosphère chargée des produits de l'inhalation pulmonaire, était une cause infaillible d'entéralgie ; bien des névropathiques éprouvent à un moindre degré à l'occasion de travaux de cabinet trop prolongés, de semblables douleurs nerveuses. Personne n'ignore l'influence de certaines émotions sur les fonctions de l'intestin, et l'effet ressenti par quelques jeunes recrues au début d'une grande bataille en est une preuve de toute évidence. Enfin, le grand sympathique abdominal n'est point à l'abri des troubles morbides que les affections diathésiques localisent dans des régions limitées de l'économie, et le principe rhumatismal plus que tout autre est une des causes possibles de l'entéralgie.

Je devrais peut-être considérer comme causes de cette névrose les intoxications métalliques de plomb et de cuivre, celles qui résultent des miasmes développés sous les régions intertropicales, les brusques changements de température aux équinoxes, etc. J'ai en effet tendance à ne voir que des entéralgies dans les maladies décrites sous les noms de *colique de plomb*, *colique de cuivre*,

colique nerveuse végétale, *endémique des pays chauds*, *colique de Madrid*, etc. Je voulais même réunir sous cette dénomination générale d'*entéralgie*, toutes ces *coliques* dont on a fait, trop gratuitement, autant d'entités morbides, et m'efforcer de débrouiller enfin complétement ce chaos dans lequel Lund (1), Segond (2), Dutroulau (3), Fonssagrives (4) et autres, ont déjà fait pénétrer une vive lumière, par diverses publications où ils montrent quelle part doit être faite dans l'étiologie de ces névroses, soit aux intoxications métalliques, soit à l'absorption des miasmes paludéens, soit enfin aux brusques changements de température: mais ma perplexité est grande, car au moment où j'allais essayer de mettre de la clarté et de l'unité dans la confusion et la multiplicité de ces affections, leur existence est mise en doute. — Il y a quelques jours encore, on pouvait considérer ces coliques comme des entéralgies, produites par des causes très variables, mais ayant entre elles un lien commun de parenté, puisque dans toutes l'intestin paraissait être l'organe affecté, le siége de la maladie, et que le phénomène douleur semblait le même; aujourd'hui l'organe malade, le siége de la maladie, font question, depuis que M. Briquet, à l'exemple d'Astruc, Laennec, Barbier (d'Amiens), et surtout Giacomini, a fait de la colique de plomb, non une entéralgie saturnine, mais une névralgie localisée dans les parois abdominales, dans les muscles droits et obliques; de telle sorte qu'en ce moment la confusion est plus grande que jamais, et qu'un nouvel appel doit être adressé aux médecins de la marine, et à tous les observateurs en position d'étudier la colique endémique des pays chauds, la colique de Madrid et autres, afin qu'on sache bientôt à quoi s'en tenir sur le siége précis de la douleur.

Ne pouvant exécuter le travail synthétique que j'avais le projet de faire, je dois me contenter de fixer les caractères diagnostiques de l'entéralgie proprement dite, et de la névralgie saturnine

(1) *Maladies des Européens dans les pays chauds*, ouvrage commenté par Thion de la Chaume. Paris, 1785.

(2) *Essai sur la névralgie du grand sympathique*. Paris, 1837.

(3) *Archives générales de médecine*, 1856 et 1857.

(4) *Gazette hebdomadaire*, 1857.

des parois abdominales, si longtemps acceptée comme une *colique nerveuse*. Ce que je dirai de la colique de plomb devenue névralgie abdominale sera applicable à la colique végétale des pays chauds, à la *colique de Madrid*, *du Poitou*, *de Cayenne*, *du Devonshire*, qui, mieux étudiées, deviendront très probablement des névralgies du système cérébro-spinal, conservant encore, à ce nouveau point de vue, l'uniformité de symptômes qu'elles ont présentée jusqu'à ce jour en tant que coliques ou névroses intestinales. Si, au contraire, de nouvelles observations confirment que la colique endémique des pays chauds, la colique de Madrid, etc., sont bien, comme on l'a cru jusqu'à présent, des névroses *intestinales*, les auteurs qui nous suivront seront en droit de les traiter comme des entéralgies, et de réunir dans une seule et même description, dans un seul et même groupe, les coliques précitées.]

[Le diagnostic différentiel de l'entéralgie et de la colique de plomb offre dans quelques cas certaines difficultés, attendu qu'elles peuvent avoir pour symptômes communs le phénomène douleur, le vomissement, la constipation et le dépérissement. Il faut que l'impression de la douleur dans l'intoxication saturnine ait une bien grande similitude avec l'entéralgie pour qu'on l'ait si longtemps localisée dans l'intestin et désignée sous le nom de *colique*, et cependant en réalité, comme M. Briquet l'a fort bien démontré (1), elle en diffère absolument. En effet, si l'on palpe à l'aide de l'extrémité du doigt, la paroi abdominale des sujets saturnisés, de façon à n'exciter que la sensibilité de la peau et des muscles sous-jacents, on provoque instantanément une vive douleur identique avec celle que le malade croyait ressentir dans l'intérieur du ventre. Si, d'autre part, on applique largement la face palmaire de la main sur l'abdomen dans le but d'exercer une compression profonde portant alors plus spécialement sur les intestins, nulle douleur n'est ressentie.

Tout mouvement des parois abdominales réveille l'algésie saturnine : de là cette disposition qu'ont les malades à les condamner à l'immobilité, à redouter les efforts nécessaires à l'acte de la

(1) *Archives générales de médecine*, 1858, p. 130 et 296.

défécation, à entretenir la constipation. — Le traitement lui-même, en cas d'incertitude, devient une pierre de touche, attendu que, si l'on épuise l'hyperesthésie des muscles abdominaux à l'aide d'un courant électrique au maximum, transmis par un pinceau métallique, la douleur disparaît pour un temps plus ou moins long, et l'on peut alors malaxer les parois abdominales sans provoquer de douleur, soit dans les muscles abdominaux, soit dans les intestins, bien que l'hyperesthésie de ces derniers n'ait pu être modifiée par le courant électrique. D'autre part dans l'entéralgie on peut gratter la paroi abdominale et exciter la sensibilité musculaire sans provoquer de douleur; et si, au contraire, la compression porte brusquement et profondément sur la masse intestinale, le malade se plaint d'une aggravation dans les souffrances.

Ajoutons de plus que la douleur saturnine, une fois l'intoxication produite, est en quelque sorte permanente : elle peut durer des semaines; dans la névralgie intestinale la douleur, très vive à un certain moment, est au contraire éphémère : à certaines heures prévues par le malade, elle disparaît et le laisse dans le calme. La douleur entéralgique reste rarement limitée aux intestins, le plus souvent l'estomac participe aux accidents névrosiques, ainsi que les organes annexes qui concourent à remplir les actes multiples de la digestion. — Les vomissements s'observent dans l'une et l'autre névrose, mais dans l'empoisonnement saturnin ils sont bilieux et porracés, dans l'entéralgie, aqueux et muqueux. L'entéralgie provoque la sécrétion des gaz, et distend quelquefois l'abdomen, la névralgie saturnine le rétracte toujours. Il peut y avoir constipation dans les deux cas, mais dans l'entéralgie, l'augmentation ou la diminution de la douleur pendant les évacuations alvines ne dépend pas de la volonté du malade, à moins que la névralgie n'occupe l'extrémité inférieure du côlon, et surtout la région anale. Du reste la constipation due à l'entéralgie est la moins opiniâtre des deux.

Il peut y avoir dans ces deux circonstances, altération des traits et apparence manifeste de dépérissement, cependant la peau des saturnisés est d'une pâleur qui tire plus sur le jaune plombé, et l'anémie est chez eux beaucoup plus prononcée.

Enfin, la profession de ces malades, le liseré gingival, la complication d'autres troubles nerveux portant soit sur la sensibilité, soit sur la motilité des membres, ne laisseront pas une longue incertitude dans l'esprit de l'observateur.

La névralgie de l'intestin pourrait encore, à la rigueur, se confondre avec la névralgie hépatique ou la névralgie néphrétique: il y a en effet, dans ces diverses névroses, vomissement, apyrexie complète, douleur aiguë; mais dans l'hépatalgie, la douleur a son siége dans l'hypochondre droit, il y a ictère plus ou moins confirmé, constipation, et les matières excrémentitielles sont moins colorées; dans la névralgie, la douleur est plus vive dans les lombes, elle suit la direction des uretères, et s'étend jusqu'au testicule qu'elle rétracte du côté affecté; enfin, l'examen des urines apporte son contingent de lumière. — Je passe sous silence les caractères distinctifs de l'entérite et de l'entéralgie, ils sont tellement tranchés que l'erreur me paraît impossible.

La névralgie rectale et anale est généralement facile à reconnaître, mais à la condition qu'on examinera avec soin la marge de l'anus, car la douleur pourrait être la conséquence d'une fissure ou de quelque érosion de la muqueuse. S'il y a lésion matérielle, les souffrances seront surtout marquées pendant l'acte de la défécation, si elles sont purement nerveuses, elles pourront également être aggravées par l'accomplissement de cette fonction, mais elles se feront en outre sentir dans d'autres circonstances, et, chez les femmes, surtout aux époques du travail menstruel. J'ai donné mes soins à une malade affectée d'une semblable névralgie ayant succédé aux laborieuses douleurs de l'accouchement; les traitements les plus variés, incision, déchirement forcé du sphincter, cautérisation, tout avait été pratiqué par les confrères tour à tour appelés auprès de la malade. Je ne voulus pas entreprendre de traitement sans l'avis préalable du professeur Velpeau. Il examina la malade avec un soin minutieux, et sa conclusion fut qu'il n'y avait pas de maladie, et par conséquent pas de traitement à formuler. Ce pronostic était fort rassurant, mais l'exploration avait été fort douloureuse, et M. Velpeau était à peine sorti que l'hyperalgésie devint *crescendo* des plus violentes; elle se portait très nettement à gauche vers le sacrum et les lombes. Je dus,

malgré l'opinion émise par mon vénéré maître, prendre plus au sérieux les souffrances de la malade, et lui ordonner comme traitement l'application de suppositoires aux extraits d'opium et de belladone, des bains de siége calmants, des pilules antispasmodiques matin et soir. Cette médication suivie avec persévérance procura à la malade quelques mois d'une santé relativement bonne, mais la névralgie comme cela arrive trop souvent se fit de nouveau sentir et résista cette fois à tous les moyens employés ; à bout de ressources, je conseillai d'appeler le docteur Forget qui déjà avait opéré la dilatation forcée du sphincter. Nous constatâmes au-dessus de ce muscle un point induré, douloureux ; il l'excisa, appliqua le caustique Filhos sur la plaie, et les pansements qui suivirent furent faits à l'aide de mèches enduites d'une pommade belladonée. Les douleurs névralgiques qui avaient leur cause et leur point de départ dans cette sorte de fissure interne, furent de nouveau calmées et la guérison fut cette fois consolidée à Bellevue par le traitement hydrothérapique, suivi pendant les mois de décembre et de janvier derniers.]

La *névralgie intestinale* doit être traitée à peu près comme la gastralgie. Il y a seulement une différence notable, c'est que, les liquides versés dans les intestins n'étant pas ou du moins n'étant presque jamais acides, on a beaucoup moins à se préoccuper de leur nature. Il suffit, en général, de prendre garde à ne mettre dans l'estomac, au point de vue de la quantité et de la qualité des aliments, que ce qui lui convient pour une bonne et complète digestion ; de choisir ceux des aliments qui laissent le moins de résidus à élaborer dans les petits intestins, telles sont les viandes ; et de lui donner très peu de fécules et de corps gras ; de procéder sans retard à l'administration de la seconde partie du traitement des gastralgies, c'est-à-dire, à l'usage de la morphine ou de la belladone, suivant les personnes.

On se sert de ces deux narcotiques comme nous l'avons indiqué plus haut ; on les donne aux doses et d'après les modes que nous avons recommandés, et aussitôt que la douleur se développe. On se rappellera seulement ici que l'entéralgie en général ne se fait pas sentir dès que les aliments ont été avalés, comme cela a lieu dans la gastralgie ; ce n'est guère que quelques heures après

le repas et quand la digestion stomacale est finie, que la névralgie se réveille. On n'a pas la crainte, par conséquent, quand on vient à administrer les narcotiques, de troubler ce premier acte de la digestion. Je n'oserais cependant pas répondre que dans l'entéralgie, la tolérance de l'estomac fût aussi complète que je le disais plus haut à propos de la gastralgie.

Une autre remarque, dont on pourra faire son profit, c'est que les narcotiques administrés en lavement jouissent ici d'une efficacité non douteuse. Quelques gouttes de laudanum, quelques centigrammes de belladone ou de morphine, étendus dans un lavement émollient peu abondant et au besoin répété, amènent presque toujours un soulagement immédiat. On pourra l'accélérer encore, et en prolonger la durée, par des cataplasmes ou des embrocations émollientes et largement laudanisées appliqués sur la région abdominale endolorie.

Mais un moyen qui m'a très souvent réussi, et qu'il faudra toujours essayer avant ceux dont je viens de parler, surtout dans les entéralgies étendues qui simulent le mieux la douleur locale de la péritonite, c'est l'application sur le ventre de plusieurs ventouses sèches. Je ne connais rien de plus merveilleusement efficace dans ces entéralgies qu'on appelle coliques nerveuses. Un malade est en proie sous vos yeux à des douleurs abdominales intolérables, le ventre est tendu, la figure décomposée par la douleur, le pouls inégal, nerveux, serré; vous craindriez une péritonite suraiguë ou quelque affection générale grave, si les antécédents ne vous mettaient sur vos gardes, si le début et la marche de l'affection n'étaient pas de forme tout à fait nerveuse, si le mal présent n'était pas exempt de tout autre symptôme que la douleur. Vous appliquez deux ou trois ventouses sur le ventre; les plaintes, les pleurs, les douleurs cessent, et le mal est enlevé comme avec la main.

La *névralgie du rectum* et celle de *l'anus* sont souvent entretenues ou réveillées par les fonctions des organes qu'elles occupent. Pour le rectum, la chose a lieu parce que des matières toujours un peu irritantes le traversent; pour l'anus, parce que l'excrétion des matières fécales met en jeu l'anneau musculaire dont il est garni. De là une première et capitale

indication, celle de faciliter autant que possible le passage et la sortie de ces matières. On y parvient par un régime rafraîchissant, des bains généraux, des lavements émollients ou légèrement laxatifs, et au besoin même par l'usage régulier de douches ascendantes. C'est d'abord le point sur lequel doit se porter l'attention du médecin. Le plus important ensuite est l'examen de l'anus. Il y a, ou il n'y a pas, à la marge de cet orifice quelque érosion, quelque fissure patente ou cachée dans les replis de la muqueuse froncée. Dans le premier cas, le traitement le plus sûr et le plus prompt devient tout à fait chirurgical. Il faut guérir cette fissure, cette érosion, pour guérir la névralgie. Pour cela on a conseillé, comme il a été fait pour la malade citée plus haut, l'excision, puis la cautérisation de la petite plaie, des pansements réguliers avec un corps gras suffisamment consistant et fortement chargé d'opium et de belladone, et enfin un moyen plus chirurgical encore et plus sûr, l'incision du sphincter tout entier. La névralgie anale occasionnée par une fissure ne résiste jamais à ce dernier moyen. J'en ai également guéri plusieurs même avec érosion ou fissure à la marge de l'anus, par des cautérisations plusieurs fois répétées au moyen du caustique Filhos.

Quand aucune fissure ou excoriation n'existe, on peut encore recourir en dernière analyse avec le même avantage à la section du sphincter. Les chirurgiens en ont tous observé des exemples. La névralgie disparaît, parce que l'opération fait cesser la constriction douloureuse dont l'anus est le siége. Mais ce moyen violent n'est pas toujours nécessaire. J'ai vu plusieurs cas de guérisons de ces névralgies sans le secours de la chirurgie ; d'ailleurs il est inutile quand la névralgie se fait sentir dans le rectum et non point à l'anus.

Pour guérir sans opération, voici comment j'ai procédé :

J'ai fait prendre autant qu'on l'a pu, et en usant de grandes précautions pour l'introduction d'une canule en gomme élastique, des lavements d'eau d'amidon additionnés de 5 à 10 centigrammes d'extrait d'opium, surtout administrés aussitôt que le malade venait d'aller à la garderobe. J'ai pris soin que cette fonction n'exigeât pas trop d'efforts, en la provoquant par des douches ascendantes bien ménagées ; puis pour calmer les dou-

leurs, j'ai recommandé d'introduire deux fois par jour dans l'anus un suppositoire assez fin de beurre de cacao contenant 5 centigr. de chlorhydrate de morphine ou 10 centigrammes d'extrait de belladone. L'application immédiate de ces agents éminemment narcotiques a presque toujours, et en peu de temps, amené un soulagement marqué ; il ne restait plus à prendre que les précautions nécessaires pour tenir le ventre libre, et calmer par des bains, des lotions locales fréquentes et au besoin un peu narcotiques, les irritations dont la partie pouvait être le siége en raison de ses fonctions.

Je ne parle pas de l'*extrait de ratanhia* préconisé dans ces derniers temps, parce que je n'ai jamais eu occasion d'en faire usage, et que dans un traité pratique comme celui-ci, je ne veux conseiller qu'une thérapeutique consacrée par l'expérience et vérifiée par moi-même.

Quant au régime convenable dans les névralgies du rectum et de l'anus, il sera institué de manière à fournir le moins possible de matières excrémentitielles; dans ce but, on le composera presque exclusivement de fécules, d'un peu de viande, et de vieux Bourgogne en petite quantité et très largement trempé d'eau. Ces aliments seront pris à l'état liquide ou abondamment saturés d'humidité; ils auront été parfaitement cuits et la mastication en sera aussi complète que possible.

[Aux entéralgies dues à des causes générales, diathésiques, on opposera un traitement qui puisse modifier l'état de l'organisme: si l'élément rhumatismal prédomine, on conseillera les eaux minérales sulfureuses, si c'est l'élément goutteux, les eaux de Néris, et si la névralgie est accompagnée de constipation, celles de Plombières.

L'hydrothérapie maniée avec prudence, a été sous mes yeux, dans cette névralgie comme dans d'autres névroses hyperesthésiques, une précieuse ressource.

L'hygiène, le régime à prescrire aux malades, fixeront surtout l'attention du médecin, et il obtiendra souvent plus de ses conseils donnés à ce point de vue et de sa persévérance à les faire suivre que de l'action des agents pharmaceutiques.]

CHAPITRE X.

NÉVRALGIES DU FOIE.

[Dans la première édition de ce livre, nous n'avions dit que quelques mots de la névralgie du foie, et encore l'avions-nous plutôt considérée moins comme une affection de cet organe lui-même que comme une névralgie du conduit biliaire. Depuis ce temps, la science s'est enrichie de nouveaux faits; et M. Fauconneau-Dufresne, cet infatigable chercheur des maladies hépatiques, a publié, soit dans son livre sur les maladies du foie, soit dans l'*Union médicale*, 1851, t. V, p. 209 et 214, des remarques importantes sur l'hépatalgie, qui a été étudiée aussi par le docteur Eugène Guibout, dont le mémoire a été inséré dans les numéros du 1er et du 3 avril de l'*Union médicale*, 1851.

Je ne peux pas mieux faire pour décrire l'hépatalgie que de rapporter textuellement les caractères que lui attribue M. Fauconneau-Dufresne (*Union médicale*, t. V, 1851, p. 215).

« Une douleur vive, inconstante, revenant par accès, quelquefois périodique, ayant pour siége la région épigastrique et celle de l'hypochondre droit, s'étendant parfois à l'hypochondre gauche, s'irradiant souvent à l'épaule et à la clavicule du côté correspondant, et, dans quelques cas, rares il est vrai, à la plupart des organes thoraciques ou abdominaux, et même à toutes les parties du corps, quittant facilement la région du foie pour s'établir dans une autre, y revenant avec la même facilité, offrant pour caractère principal un sentiment de constriction, des élancements, parfois des battements, s'exaspérant dans quelques circonstances à un point extraordinaire, ne s'accompagnant d'aucun symptôme fébrile, se calmant en général par la pression plutôt que d'en être augmentée comme dans toutes les autres affections du foie, mais cependant dans quelques cas rares, se renouvelant avec intensité au moindre attouchement, enfin, s'accompagnant assez fréquemment d'ictère, de même que toutes les autres affections de ce genre, supposant l'existence antérieure d'autres

névralgies, ou une disposition particulière aux affections nerveuses. »

Pour que rien ne manque à ce tableau, je compléterai la symptomatologie par trois observations abrégées empruntées au même auteur, et dont les deux premières lui ont été communiquées par M. le docteur Cerise, la troisième par M. le docteur Foissac (*Union médicale*, t. V, 1851, p. 210).

« La première concerne un homme de trente-cinq ans, atteint successivement d'encéphalalgie, de palpitations, de gastralgie, d'entéralgie, de cystalgie, et enfin d'hépatalgie. Cette dernière affection se caractérisait par des douleurs vives, quelquefois lancinantes, d'autres fois diffuses, sous les fausses côtes droites, avec sensibilité à la pression, augmentant après les digestions et pendant la nuit; elles duraient de cinq à six jours et se reproduisaient de temps à autre. Toutes les affections précédentes avaient été traitées par la méthode antiphlogistique et de la manière la plus extravagante, si bien qu'un état chlorotique en avait été la conséquence. Quant à l'hépatalgie, elle résista d'abord aux purgatifs, aux frictions calmantes et aux sangsues à l'anus, mais elle céda parfaitement à la morphine, employée par la méthode endermique sur le point correspondant au bord du petit lobe, siége le plus ordinaire de l'hépatalgie.

Dans le second exemple, il s'agissait d'une demoiselle de quarante-cinq ans, atteinte aussi de névralgies diverses et de viscéralgies nombreuses (battements violents de l'artère cœliaque, boulimie, pica, besoin d'avaler du charbon, des croûtes de pain, névralgie occipito-frontale, etc.), et qui fut prise enfin d'une hépatalgie très violente, avec des douleurs dans le dos et vers la petite courbure de l'estomac, douleurs augmentant par la pression, et s'accompagnant d'une gêne de la respiration dans les exacerbations. Le soulagement fut encore obtenu au moyen de la morphine par la méthode endermique.

Je rapporterai encore un fait analogue que je dois à l'obligeance de mon savant confrère et ami, M. le docteur Foissac. En 1833, il donnait des soins à madame la comtesse d'I..., âgée de vingt-quatre ans, ayant toutes les apparences d'une santé admirable ; mais qui, chaque mois, le jour avant ou après la période menstruelle,

éprouvait, dans la région du foie correspondant à la vésicule, une douleur sourde d'abord, puis aiguë et profonde, s'augmentant jusqu'à un degré intolérable, ôtant la parole et le mouvement. La sensation la plus générale était celle d'une pression horrible, comme dans un étau. Après une durée plus ou moins longue, le paroxysme diminuait progressivement, et cet état était dissipé après vingt-quatre heures environ. Immédiatement après, il survenait un léger ictère, qui durait trois, quatre ou cinq jours. Au plus fort de la crise, la malade se couchait à terre sur un tapis, et appliquait contre le point douloureux une bûche ou l'angle d'un meuble. Cette compression était le seul moyen de soulagement. Tous les antispasmodiques avaient échoué contre cette affection, généralement regardée comme hystérique, et que M. Foissac considéra, avec raison, comme une hépatalgie. Il institua en conséquence un traitement par la ciguë, les sucs d'herbes et les eaux de Vichy; ce traitement longtemps continué diminua d'abord considérablement l'intensité des crises, et finit par en procurer la guérison.

La cause la plus fréquente de l'hépatalgie se trouve dans l'extension que prennent, de proche en proche, les névralgies des organes digestifs et autres contenus dans l'abdomen; ainsi, la gastralgie et l'entéralgie en raison de la communauté d'origine des nerfs fournis à l'estomac, à l'intestin et au foie, ne pourraient se produire souvent sans exciter la sensibilité pourtant si peu développée du foie. Quant au diagnostic, on pourrait prendre pour une hépatalgie, la colique nerveuse des conduits biliaires, soit de la glande hépatique, soit de son diverticulum, une gastralgie, une maladie du rein droit, une névralgie dorso-intercostale du même côté, et même un anévrysme du tronc cœliaque, comme M. Andral en cite un exemple dans son *Cours de pathologie*. Je n'insisterai pas sur les caractères différentiels de chacune de ces maladies, attendu que l'erreur, si elle était commise, ne pourrait avoir de conséquences graves. Le symptôme principal qui pourrait donner le change est le phénomène douleur, et comme le traitement qu'on instituerait dans le but de le combattre, serait utile dans toutes ces affections accompagnées d'hyperesthésie, il me paraît suffisant d'appeler l'attention du

lecteur sur la possibilité de commettre ces erreurs de diagnostic.

Le traitement le plus avantageux consiste dans l'emploi de l'opium et de la belladone à l'intérieur et à l'extérieur, soit sous forme de pilules, soit en pommade, ou absorbés à la surface du derme dénudé par un vésicatoire.]

CHAPITRE XI.

NÉVRALGIE DES REINS.

La *névralgie des reins* n'est pas très commune, si l'on prend soin d'en écarter toutes les lombalgies, toutes les néphrites, avec ou sans calculs rénaux : deux sortes d'affections beaucoup plus communes que la maladie dont je parle ici et qui, par leur siége et la vivacité des douleurs qu'elles peuvent causer, seront souvent capables d'induire les médecins en erreur.

Les névralgies des reins que j'ai vues m'ont présenté les caractères suivants : Douleur de nature névralgique, reconnaissable pour les malades qui ont éprouvé d'autres accidents de la même espèce; sensation très pénible dans la région rénale, sensibilité excessive au toucher de toute cette région, sans chaleur, sans tuméfaction appréciables de l'organe; un peu de malaise de l'estomac analogue à la vomiturition et à la défaillance; vomissements faciles à provoquer ; urines claires, nerveuses, comme on dit, rendues souvent, et en abondance dans le plus grand nombre des cas, troubles et épaisses par exception ; apparition brusque, capricieuse de la douleur; intensité arrivant immédiatement au summum ; puis des intervalles sans douleur et presque comparables à la santé; point de pissement de sang, de tuméfaction des reins, de chaleur vers cette partie, réaction fébrile nulle ou presque nulle, c'est-à-dire bornée à la petitesse, l'inégalité, la vitesse du pouls, qui se retrouvent dans beaucoup de névralgies bien caractérisées ; persévérance assez longue des accidents, sans que des désordres matériels se manifestent, même dans la nature des urines; guérison ou soulagement tout à fait comparables à ce qui arrive dans les autres névralgies ; complication fréquente

avec les maladies de même nature ; hérédité névralgique bien prononcée.

Une affection inflammatoire des reins, un calcul déposé dans cet organe, des abcès ou des suppurations de quelqu'une de ses parties, la formation de graviers de quelque nature que ce soit, auraient donné de tout autres caractères.

Dans quelques cas intenses ou aigus de névralgie des reins, j'ai observé certaines particularités dont je dois avertir le lecteur. Ainsi, les vomissements ont pris un développement fort grave, fort pénible pour les malades et même presque alarmant ; le pouls a montré pendant un paroxysme une lenteur et en même temps une faiblesse remarquables. J'en viens d'observer un cas dans lequel les pulsations étaient réduites à moins de 40 pour une minute ; puis dans l'intervalle des douleurs, il se relevait de force et de fréquence, sans jamais devenir fébrile ; enfin, les urines, de claires et légères qu'elles sont, peuvent passer à une couleur foncée et à une véritable apparence d'épaississement, parce qu'elles finissent par se charger abondamment d'urée et d'acide rosacique qui se déposent dans le vase.

Ceci se rencontre, par exception, dans quelques cas aigus. Je dois ajouter, pour les cas chroniques, que la névralgie des reins, quand elle se prolonge pendant longtemps, pendant des semaines et même des mois, comme j'en ai vu des exemples, finit par produire une sorte de néphrite. Mais cette néphrite légère, superficielle, si je puis ainsi dire, diffère essentiellement des véritables phlegmasies de ces organes. On en triomphe très facilement, et les choses se réduisent ainsi bien vite à leur condition primitive.

La névralgie rénale réclame un régime relâchant et doux, et surtout une série particulière de précautions. On devra rendre le plus possible les urines alcalines, dans le but de diminuer l'irritation de l'organe chargé de la sécrétion urinaire. On y réussit parfaitement en faisant usage des eaux et des pastilles de Vichy, aux repas et en dehors des repas, ou de boissons chargées d'une petite dose de bicarbonate de soude, ainsi qu'en prenant des bains alcalisés avec 250 grammes de sous-carbonate de soude, ou 500 grammes de bicarbonate de la même base.

Ce premier point obtenu, les urines devenues claires, limpides, alcalines, on s'efforce de calmer les douleurs, et pour y arriver la méthode endermique est encore la meilleure. On applique sur la région des reins, avec l'ammoniaque, de petits vésicatoires extemporanés, que l'on panse avec du cérat chargé de 5 centigr. de chlorhydrate de morphine. On répète ces applications matin et soir si c'est nécessaire. En même temps on fait prendre à l'intérieur de petites doses d'extrait de belladone, 5 centigrammes ou mieux 25 milligrammes qu'on peut renouveler dans les vingt-quatre heures; et en quelques jours une amélioration est obtenue.

Je recommande dans ces cas, l'extrait de belladone à l'intérieur plutôt que la morphine, parce que je crains l'espèce d'irritation que cette dernière substance ne manque guère de porter sur les voies urinaires; je la redoute moins pour l'usage endermique, parce que l'expérience m'a prouvé que, introduite par cette voie, elle a pour effet immédiat de calmer la douleur; et il est bien rare qu'elle irrite les organes dont je parle. Si d'ailleurs cet effet se faisait sentir, on remplacerait la morphine dans le pansement des vésicatoires par l'extrait de belladone.

Quand les douleurs sont calmées, on remplace les vésicatoires, pansés avec la morphine ou la belladone, par des frictions au moyen de pommades dans lesquelles ces substances sont incorporées; on continue l'usage journalier des bains alcalins, des boissons ou des pastilles de bicarbonate de soude; et s'il reste après l'emploi de ces moyens quelque exaltation de la sensibilité, on recommande des frictions douces avec une pommade composée de 10 centigrammes de strychnine, de 30 grammes d'axonge et de 15 grammes d'huile d'amandes douces.

A l'aide de ce traitement suffisamment continué, d'un régime bien entendu, c'est-à-dire dirigé toujours d'après le même plan, de précautions convenables quant à la température, l'exercice et le repos, on arrive en quelques semaines, à une guérison satisfaisante.

La névralgie des reins présente une circonstance particulière, à propos de laquelle je crois nécessaire de donner quelques éclaircissements au lecteur. Dans les moments les plus doulou-

reux de cette affection, les reins s'enflamment un peu. On en juge par la sensibilité locale et profonde au toucher de la partie, par les douleurs qu'éveillent la marche et les mouvements d'ensemble du corps, par un peu de réaction fébrile et par le trouble de l'excrétion urinaire. Dans ces cas, une application de vingt ou trente sangsues sur la région du rein malade, soulage immédiatement, la sensibilité locale profonde diminue, les urines redeviennent claires, la fièvre tombe, et l'on se retrouve dans les conditions simples de la névralgie. On suit alors, sans entrave, le traitement dont j'ai dessiné les principaux traits.

CHAPITRE XII.

NÉVRALGIE DE LA VESSIE.

[La névralgie de la vessie n'a pas été décrite dans la première édition du *Traité des maladies nerveuses* avec toute l'importance qu'elle mérite, et plus d'un lecteur en a exprimé le regret. J'ai cru devoir tenir compte de cette juste observation, et sans prétendre donner aujourd'hui de cette névrose une description satisfaisante de tous points, je vais faire connaître ce que l'observation m'a appris à cet égard. Je dis l'observation, car on chercherait en vain dans les traités généraux de pathologie, dans les dictionnaires de médecine et les compendium, une étude suffisamment approfondie de cette névralgie. Les auteurs qui traitent spécialement les sujets affectés des maladies des voies urinaires, MM. Civiale, Mercier, Ségalas, Phillips et autres, sont en quelque sorte les seuls qui aient fixé sur elle leur attention, et encore est-ce plus particulièrement au point de vue de la *cystalgie*, c'est-à-dire, des douleurs vésicales dues à des causes organiques, qu'ils l'ont considérée.

La névralgie vésicale peut avoir pour siége le corps du réservoir urinaire, mais c'est le plus ordinairement sur son col, sur les branches nerveuses qui se distribuent au sphincter vésical, que l'hyperesthésie se localise.

Les *causes* de cette névrose peuvent être communes aux deux sexes, ou particulières, soit à la femme, soit à l'homme exclusivement, en raison de l'influence sympathique de certains organes propres à l'un ou à l'autre sexe.

Les causes générales sont celles de toutes les névralgies, savoir, les prédispositions héréditaires reçues de parents affectés eux-mêmes de maladies et de névroses des voies urinaires, de diathèses rhumatismale, goutteuse ou herpétique. Ces vices du sang ont en effet une propension marquée, dans leur localisation métastatique, à porter leur influence sur l'appareil urinaire ; et, bien que les reins soient les organes le plus souvent affectés par la dyscrasie goutteuse, par exemple, qui a une action directe sur leurs fonctions, le réservoir de l'urine n'en est pas absolument exempt. — Le col de la vessie est d'ailleurs, relativement aux causes morbides, d'une irritabilité singulière, hors de toute proportion avec ce que la physiologie permettrait de supposer, même en tenant compte du nombre et de l'importance des nerfs fournis à son muscle sphincter. Cette irritabilité par rapport à la maladie est, du reste, couverte de ce voile mystérieux, qui dérobe à nos investigations les causes de la sensation voluptueuse développée dans la région prostatique par l'éjaculation spermatique, et celles de cette sympathie non moins surprenante que les émotions révèlent, entre le cerveau et le col vésical. Qui ne sait, en effet, que certains sujets s'efforcent en vain d'uriner devant témoin, et que d'autres, au contraire, le font involontairement quand une impression imprévue les domine?

Les causes physiques de la névralgie vésicale sont nombreuses; je mentionnerai, entre autres, l'action d'une basse température, et du refroidissement des extrémités inférieures, réagissant sur les nerfs du col. J'ai constaté ce fait d'une manière frappante, chez des gardes civiques formant la haie à la rentrée des cendres de Napoléon I[er], et obligés de rester longtemps en place, par une température de 15 à 20 degrés au-dessous de zéro. Plusieurs d'entre eux, sollicités par un pressant besoin, tentèrent vainement d'uriner, et furent pris de douleurs qui s'aggravèrent par le fait même de cette dysurie accidentelle et momentanée. Pareils résultats se constatent trop fréquemment à un moindre degré

pour qu'il soit nécessaire d'en rapporter des observations détaillées.

Les causes communes aux deux sexes sont encore les névralgies déjà depuis longtemps établies, principalement celles du grand sympathique abdominal et des nerfs sciatique et fémoral; et plus fréquemment encore les entéralgies et les néphralgies, qui, à la longue, se propagent au plexus nerveux vésical. Il est fait mention dans la première édition, d'une jeune fille de neuf ans, qui avait déjà présenté l'exemple frappant de presque toute la série des antécédents névralgiques, surtout ceux de la cinquième paire, et qui fut prise, au plus haut degré, de cette névralgie de la vessie. Ce ne fut qu'au bout de quelques heures, et quand on commençait à se préoccuper sérieusement de la distension de la vessie par l'accumulation de l'urine, que la douleur, cédant tout à coup, permit l'évacuation régulière et complète du liquide. Cette enfant qui, depuis lors, est devenue adulte, a présenté un nombre encore plus grand d'accidents névralgiques, sans être reprise de névralgie vésicale.

Si nous passons maintenant en revue les causes propres à chaque sexe, nous trouvons, chez la femme, comme prédispositions à la névralgie vésicale, la chlorose, la dyspepsie et surtout l'hystérie. — J'ai en ce moment sous les yeux deux hystériques qui sont tourmentées par une vive hyperalgésie du col de la matrice. Chez l'une d'elles, le sang a peine à prendre son cours aux époques menstruelles, et j'ai d'abord cru, ainsi que M. Aran, appelé en consultation, qu'il y avait obstacle matériel à l'écoulement des règles; mais des sondes d'un assez gros calibre et le cathéter de Simpson ayant pénétré dans la cavité utérine, nous ont démontré, avec une entière évidence, que l'obstacle était purement spasmodique et nerveux.

Quand cette hyperalgésie acquiert sa plus grande acuité, elle se propage au col de la vessie, et la malade, en proie à de fréquents besoins d'uriner, ressent à la fois, dans le museau de tanche et dans le col vésical, des contractions douloureuses, qui reviennent toutes les cinq ou dix minutes, et simulent les plus vives douleurs de l'accouchement. Lorsque l'époque menstruelle est passée, la névralgie abandonne l'utérus et reste exclusive-

ment sur le col vésical, où elle devient une cause de souffrances diverses; car, d'une part, la malade ne peut, sans éprouver les plus vives douleurs, satisfaire le besoin de miction qui la presse, et, d'autre part, si elle résiste à cette impérieuse nécessité de vider la vessie, la distension de celle-ci irrite le col vésical, en réveille l'hyperesthésie et entretient la névrosité dans un degré de violence intolérable. Il est, d'ailleurs, facile de comprendre que les urines ainsi retenues en abondance dans la vessie, que ces douleurs incessantes, produites, soit par leur séjour, soit par leur épanchement, émoussent à la longue la sensibilité de cet organe et en déterminent la paralysie. — Le cathétérisme devient alors nécessaire, et j'ajoute qu'il est toujours fort douloureux.

J'ai également vu à l'hôpital de la Charité plusieurs hystériques présenter l'ensemble de ces phénomènes et passer ainsi de la névralgie spasmodique du col vésical à la paralysie de la vessie.

Les malades albuminuriques, dont parle M. Hamon dans l'article remarquable publié par l'*Union médicale* (juillet 1859), appartenaient probablement à cette classe de névropathiques. L'atonie vésicale était sans doute chez elles non primitive, mais secondaire. Ce même confrère pense que la névralgie de la vessie est presque exclusivement propre au sexe féminin. La femme serait doublement à plaindre, si, déjà affectée des nombreuses maladies dont l'appareil utérin peut être le siége, elle souffrait encore plus que l'homme de l'hyperesthésie vésicale. La vérité est que les névralgies de la vessie chez l'homme ne le cèdent en rien en fréquence et en gravité à celles de cet organe chez la femme. En effet, cette affection trouve chez l'homme, indépendamment des causes générales communes aux deux sexes et énumérées plus haut, des causes nombreuses et spéciales. Telles sont les maladies nerveuses ou autres des testicules, réagissant plus ou moins directement sur la vessie, puis celle du canal de l'urèthre.

La névralgie du testicule est, en effet, une prédisposition à celle de la vessie. Je pourrais citer un exemple remarquable de ce phénomène, chez un vieillard auquel je donne mes soins, et qui me met trop souvent à même de le constater. Il souffre toujours plus ou moins dans le cordon spermatique et le testicule

gauche, et quand, par hasard, il cherche à exciter une sensibilité que l'âge et les abus ont émoussée, la névralgie se propage infailliblement au col vésical et provoque des envies d'uriner fréquentes et douloureuses, surtout pendant la nuit.

Certains névropathiques ne peuvent laisser l'urine remplir la vessie sans que son col en soit irrité, sans qu'il survienne pendant la nuit des érections fatigantes, qui cessent aussitôt que la miction s'est opérée, pour se reproduire peu de temps après.

On est d'ailleurs fréquemment exposé à croire à l'existence d'une névralgie essentielle quand il n'y a que cystalgie, et cela se conçoit : une névralgie vésicale persiste rarement pendant quelques mois, sans être une cause de congestion pour le réservoir urinaire, ainsi que pour les organes qui ont avec lui des rapports anatomiques; et quand l'observateur constate à la fois une altération des urines, un engorgement de la prostate, une hypertrophie de la valvule du col et des douleurs vésicales, il est naturellement conduit à faire dépendre les troubles nerveux de la lésion organique; mais il importe, dans ces cas, de bien étudier la marche de la maladie afin de remonter à sa cause réelle, et de savoir si les douleurs vésicales ont précédé ou suivi les désordres organiques; car, dans la première hypothèse, on aurait sous les yeux une névralgie essentielle à laquelle se serait ajoutée une cystalgie pure et simple.]

[*Symptômes.*—Les causes de la névralgie vésicale étant connues, il est facile d'en déduire l'ensemble de ses symptômes, et de prévoir sa marche, sa durée et sa gravité.

Autre est la névralgie produite par une simple perturbation nerveuse, par un hyperesthésie momentanée, et celle qui se rattache à une constitution névrosique, aux diathèses rhumatismale ou herpétique, ou qui est le résultat secondaire des troubles organiques localisés dans d'autres régions de l'économie.

La névralgie de la vessie, simple, essentielle, a pour symptômes du ténesme, des douleurs vésicales, qui provoquent de fréquents besoins d'uriner, douleurs plus aiguës pendant le premier ou le dernier jet d'urine. Ces besoins satisfaits, il reste dans les régions lombaire, hypogastrique, sacrée, périnéale, un sentiment de malaise, un excès de sensibilité, que les marches forcées, l'acte

de la défécation, les rapprochements sexuels et le travail congestif menstruel font facilement passer à l'état névralgique.

Cette hyperesthésie peut se rencontrer chez les sujets déjà antérieurement affectés de névralgies céphalique, faciale, iléo-scrotale, au début de la grossesse, surtout chez les hystériques tourmentées par la névralgie lombo-abdominale, et, *à fortiori*, par l'hystéralgie. Elle n'est point permanente ; la localisation de la douleur vers une autre région, les variations de température, quelques précautions purement hygiéniques, une médication appropriée, opèrent ou son déplacement ou sa disparition momentanée. Mais déjà à ce degré, la névralgie vésicale est pour les malades une cause de sérieuses préoccupations : leur imagination facile à s'alarmer redoute les plus graves complications, surtout s'ils constatent quelque changement dans l'état des urines; aussi la plupart d'entre eux sollicitent-ils des explorations qui, généralement, augmentent et la fréquence et l'intensité de leurs douleurs.

La marche de cette névralgie est subordonnée à la cause qui l'a produite. Si le vice syphilitique y prédispose, elle est périodique et sa plus grande acuité se fait sentir pendant la nuit ; si elle est de nature rhumatismale, le temps, les saisons ont sur elle une influence marquée, à ce point qu'on l'a vue reparaître annuellement et à la même époque ; quand, enfin, elle se relie à l'existence d'une diathèse herpétique, on constate un rapport d'aggravation ou de calme dans l'intensité des douleurs, suivant l'état permanent ou transitoire d'une affection cutanée sécrétante.

Dans les névralgies vésicales plus graves, passées à l'état chronique, compliquées, non-seulement tous ces troubles nerveux existent, mais ils sont plus aigus, plus fréquents, et les fonctions génito-urinaires sont loin de se remplir suivant l'état physiologique. Les malades se plaignent de douleurs qu'ils rapportent aux reins, au canal de l'urèthre, à la marge de l'anus, etc. Leurs urines sont claires et abondantes, ou bien elles forment, en se refroidissant, des dépôts plus ou moins considérables. Dans d'autres circonstances, ils jouissent de quelque repos, mais, dès que l'urine accumulée dans la vessie dépasse le niveau du col, où l'hyperesthésie est surtout localisée, les contractions des

parois vésicales sont excitées, et la névralgie se fait de nouveau sentir. Quelquefois, enfin, la vessie frappée d'atonie, dilatée outre mesure, est impuissante à surmonter l'obstacle qu'oppose le col spasmodiquement contracté, et ce n'est qu'après des efforts réitérés et de violentes douleurs, que l'urine est enfin évacuée.

En général, à ces symptômes s'en ajoutent d'autres dus à l'action sympathique et réflexe du système nerveux ; tantôt les fonctions digestives participent aux désordres de l'appareil vésical, la gastralgie et l'entéralgie troublent la nutrition, la langue est blanche et large, il y a dispepsie, et consécutivement l'anémie et la chlorose deviennent une nouvelle prédisposition à l'intensité des douleurs névralgiques. Tantôt l'embonpoint se conserve; c'est le cerveau qui reçoit l'influence sympathique et morbide, et l'on voit insensiblement se développer une perturbation morale égale, sinon supérieure aux troubles physiques, les malades redoutant d'être frappés d'impuissance dans des fonctions dont la perte est pour l'homme une véritable déchéance.

Ces névropathiques sont en proie aux plus poignantes inquiétudes ; ils perdent le sommeil, l'entrain, la gaîté, dans leurs rapports sociaux ; ils deviennent tristes, misanthropes, lypémaniaques; quelques-uns même vont jusqu'au suicide. Cet état moral rend leur traitement d'une extrême difficulté. La moindre amélioration dans leur souffrance est une guérison définitive ; ils enfreignent la sévère hygiène qui leur est prescrite, et retombent plus malades qu'ils ne l'étaient auparavant. Ou bien, au contraire, la moindre aggravation du mal durant le traitement, en est, à leurs yeux, la condamnation; ils s'abandonnent au découragement et se résignent, pour quelques jours seulement, il est vrai, aux souffrances que la nature leur a imposées. Tel fut l'état de J.-J. Rousseau pendant la plus grande partie de sa vie (1).

Chez d'autres sujets, l'action réflexe s'étend des organes génito-urinaires à la moelle épinière, puis aux membres inférieurs, et les névralgies sciatique et fémorale deviennent une cause de nouvelles souffrances. Quelquefois à cette hyperalgésie succèdent des paralysies de la sensibilité et de la motilité, sur-

(1) *Explication de la maladie de J.-J. Rousseau et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et sur ses écrits*, par Aug. Mercier. Paris, 1859.

tout lorsque la névralgie vésicale se complique de pertes séminales, de consomption nerveuse, du *tabes dorsalis.* La névralgie prend même les proportions d'une grave infirmité, quand des maladies aiguës telle qu'une blennorrhagie, une cystite ou une orchite surviennent intercurremment, car leur guérison définitive est en quelque sorte impossible.

Notons enfin, pour compléter l'exposé des symptômes, qu'un trouble nerveux plus général, qu'une fièvre nerveuse s'ajoute quelquefois aux phénomènes névralgiques locaux. Cette fièvre, la plus haute expression de la névralgie du système nerveux ganglionnaire, prend d'ailleurs tous les types; je l'ai vue continue, intermittente et larvée.]

Diagnostic. — [Il résulte de la description des symptômes que le praticien peut être appelé à porter son diagnostic, soit sur une névralgie vésicale simple, purement nerveuse, soit sur une cystalgie, c'est-à-dire sur des douleurs résultant de quelques maladies antécédentes, ou de lésions organiques.

Il pourra conclure que la névralgie est essentielle, si quelques vices héréditaires, si la constitution et les antécédents du malade, si les diathèses goutteuse, rhumatismale, herpétique ou syphilitique paraissent seules l'avoir prédisposé à l'hyperesthésie vésicale. La conclusion sera la même si les douleurs se font sentir de préférence à certaines heures, et sans que rien n'explique cette intermittence, ou si elles semblent provoquées par des refroidissements ou par des excès habituels ou passagers, si enfin les urines rendues après les crises nerveuses sont claires et abondantes.

Si, au contraire, le malade, prédisposé ou non à l'algésie par les causes générales que je viens d'énumérer, accuse dans le passé des blennorrhagies qui ont *précédé* la localisation des douleurs vésicales ; si, surtout, à ces renseignements se joignent des éléments de diagnostic fournis par les altérations des urines, dont les caractères chimiques et microscopiques corroboreront l'opinion qu'on se sera faite de ces maladies accidentelles, on en conclura qu'il y a cystalgie et non névralgie essentielle.

Le diagnostic porté sera le même, si des filaments ténus et plastiques, détachés par l'urine de la surface des érosions de la

muqueuse, restent en suspension dans le verre qui aura reçu le liquide; et surtout, si une érosion d'un pli longitudinal étant soupçonnée, on introduit avec ménagement, dans le canal, une bougie en cire et flexible. Dans ce cas, le passage de la bougie sur la fissure produira une douleur incisive, et quelquefois à ce point intolérable que des malades en tombent en syncope, comme je l'ai constaté à plusieurs reprises chez l'un de mes clients. Lorsque l'hyperesthésie est portée à ce point, la bougie ne peut être laissée à demeure même quelques secondes; lorsqu'elle est moins exagérée, le cathéter ne réveille la douleur qu'au moment où on le retire. Il arrive alors quelquefois que l'instrument porte l'empreinte de l'érosion, et marque, par quelques indices, la place réelle que celle-ci occupe dans le canal.

Si la douleur du col est due à une trop vive excitation du corps de la vessie, l'introduction de la bougie, dont l'extrémité peut d'ailleurs être obtuse, effilée ou terminée en boule, ne produira pas cette pénible sensation de déchirement, et d'ailleurs le mode d'excrétion urinaire, sa fréquence ou sa rareté éclaireront sur la nature de la maladie.

Si l'on suppose l'existence d'une hypertrophie de la luette vésicale, d'une valvule, s'opposant à la miction et provoquant secondairement du ténesme, puis de la cystalgie, le cathétérisme dissipera encore l'incertitude.— Si la prostate, si une fissure anale, dont le siége est quelquefois très élevé, paraissent être le point de départ de la maladie, le toucher rectal le constatera facilement.

Chez la femme, le médecin fixera son attention sur certains catarrhes utérins compliqués de nymphomanie, qui, indirectement, excitent l'hyperesthésie vésicale.

Il est encore un grand nombre de maladies qui peuvent donner le change, et faire prendre pour une névralgie des douleurs symptomatiques produites par de petits graviers arrêtés dans la région prostatique, par des calculs en voie d'agrégation dans la vessie, par des rétrécissements du canal de l'urèthre, par des tumeurs variqueuses ou fongoïdes du col, etc. Le diagnostic présente parfois de telles difficultés, qu'un de nos confrères de Paris, affecté d'une simple névralgie, a été opéré de la taille par un ex-chirurgien de l'Hôtel-Dieu, bien connu par l'aveu de

ses erreurs. On ne devra donc négliger aucune source d'indications, aucun mode d'exploration, dans le but de connaître la cause réelle de la névralgie essentielle.

Il faudrait d'ailleurs, pour asseoir le diagnostic et le traitement sur une base solide, réunir en sa personne l'expérience et la sagacité du physiologiste, du médecin et du chirurgien, c'est-à-dire posséder une universalité de connaissances que l'extension de notre science rend aujourd'hui impossible. Aussi devons-nous nous résigner à l'avance à voir la médication dont je vais m'occuper, manquer quelquefois de ces indications rigoureusement rationnelles qui seules en assurent le succès.]

[Je crois opportun, avant d'exposer l'ensemble du traitement, de reproduire une lettre qui m'a été adressée par un de nos confrères de province, et la consultation que j'ai rédigée sur sa demande ; car aucune observation ne saurait mieux montrer les difficultés que présente quelquefois le diagnostic. Voici la lettre du malade, ma réponse suivra.

Antécédents. — Mon grand père est mort de catarrhe vésical, ma mère est douée d'une névrosité extrême, mon père est rhumatisant ainsi que ma sœur qui a été prise d'érythème noueux à dix-neuf ans.

Je suis né en 1826, et j'ai aujourd'hui trente-deux ans. A deux ans, je retenais difficilement mes urines, j'avais le ventre volumineux, l'imagination ardente, expansive, accessible à la peur, aux frayeurs nocturnes, à une irritabilité nerveuse qui a persisté jusqu'à ce jour. — A quinze ans, j'avais déjà bu à la coupe des plaisirs, et j'avais trop souvent en secret imité Onan. Ces excès firent naître, dans le testicule gauche, une douleur qui, deux ou trois jours après, passa dans la jambe gauche, avec sentiment de chaleur s'irradiant dans toutes les régions du corps pour revenir dans les jambes. Ces douleurs diminuèrent peu à peu de violence, mais elles persistèrent jusqu'à ce que j'eusse atteint l'âge de vingt-six ans. A cette époque et pendant mes études médicales, je fus pris d'une blennorrhagie légère, devenue rapidement chronique, et qui fut acompagnée de violentes douleurs au col de la vessie, à la vessie elle-même, puis aux

reins, enfin d'une fièvre intermittente double quotidienne dont la durée fut de quinze à vingt jours. Traité dans une maison de santé, j'en sortis soixante jours après mon entrée, emportant mon écoulement et une névralgie intermittente régulière, revenant tous les jours à quatre heures et demie, au moment de me mettre à table. Quelques semaines après, la blennorrhagie redevint plus aiguë qu'elle ne l'avait jamais été et je la jugulai par le nitrate d'argent. Elle disparut momentanément, mais la névralgie se reporta sur les jambes. A vingt-huit ans, je contractai une nouvelle blennorrhagie qui ne tarda pas à faire renaître les douleurs du col de la vessie et des reins, en même temps qu'il y eut une recrudescence dans les accès de fièvre intermittente déjà signalés. Cependant un mois de traitement diminua l'intensité de ces accidents généraux, et me permit d'entreprendre un voyage. Je passai une nuit en voiture, j'y eus très froid, et fus pris de nouveau de toutes mes douleurs de l'appareil urinaire, ainsi que de la fièvre d'accès. La belle saison améliora mon état, et je pus me faire recevoir docteur.

J'ai été, vous le pensez bien, mon premier client. Ma blennorrhagie était incomplètement guérie : j'avais, à la moindre fatigue, mes douleurs de vessie et de reins, ainsi que des accès de fièvre. De temps à autre, mes douleurs redevenaient erratiques, mobiles, se fixant sur le gros intestin et les nerfs du plexus lombaire, surtout à gauche.

Je passe aux altérations que les urines ont présentées. Avant la localisation de la maladie nerveuse sur les voies urinaires, *avant les blennorrhagies*, je rendais des urines rouges, donnant des dépôts considérables de mucus et d'urée après le moindre excès de régime ou de coït. Ces dépôts étaient parfois composés de mucus et de sels blancs ou grisâtres. Depuis la localisation, les sels sont moins abondants, et le mucus est plus considérable, mes urines en sont toujours chargées. Quand la névralgie ou le rhumatisme s'est localisé au col de la vessie, *après la blennorrhagie, j'ai constaté, dans les premiers jets d'urines, quelques vermisseaux de mucus*, lesquels ont augmenté en nombre rapidement. Plus tard, la première partie des urines et la dernière sont aussi devenues troubles, le catarrhe est devenu

général. Les calices et les bassinets des reins, ce me semble, fournissaient aussi quelques débris de leur épithélium. Il y avait au début quelques globules purulents dans les urines, plus tard, j'y trouvai du muco-pus. L'acidité des urines a insensiblement diminué, elles sont depuis longtemps alcalines. — La vessie pleine était très douloureuse, et la pression exercée sur elle, à cet état, provoquait immédiatement des frissons qui me parcouraient tout le corps. Quand je souffrais peu dans la vessie, je n'urinais pas plus fréquemment qu'un homme en santé ; quand la névralgie du col augmentait d'intensité, j'urinais toutes les heures, et je ressentais des pesanteurs dans la région anale. Une sonde pénétrait sans douleurs jusqu'à la région prostatique, mais arrivée là, son passage me causait une vive douleur. — Le coït diminuait le spasme, mais je ne pouvais le répéter deux fois sans aggraver mes souffrances. — Je n'ai jamais eu de pertes séminales. — Je pisse gros et fort et à bonne distance; j'avais de bonnes érections, et à l'exception de la localisation des douleurs sur les reins, *ces organes n'ont jamais accusé une sensibilité anormale*, *par la percussion*, *la palpation et l'ébranlement de la région en masse; jamais mes urines n'ont contenu d'albumine.* — La prostate est à l'état normal quant à son volume. — La première localisation de la névralgie au col a été si vive, si douloureuse, que le dernier jet d'urine renfermait du sang.

Arrivons au traitement. Après mille médications infructueuses, j'ai dû consulter les spécialistes les plus recommandables par leurs travaux, sur les voies urinaires. M. le docteur C... introduisit une grosse sonde qui me fit éprouver une vive douleur à la région prostatique, au col, puis il me dit : Vous n'avez rien de sérieux, le canal est libre, à cela près qu'il existe une légère valvule au col. Cette consultation était fort tranquillisante, mais deux heures après, je ressentis une horrible douleur suivant le trajet de l'uretère et du plexus lombaire gauche. Cette douleur ne se calmait que par l'effet d'une pression forte et prolongée. Incomplétement satisfait du diagnostic et du pronostic portés par M. C..., j'allai consulter M. le docteur M..., il constata la présence d'une valvule, me palpa les reins, et s'informa de l'état des urines et me dit : Vous avez une néphrite, placez deux cau-

tères sur les reins. Les cautères appliqués ont reproduit le long de la fosse iliaque, la douleur éprouvée lors de l'introduction de la sonde. Nullement soulagé par ce traitement, je demandai avis au docteur S... qui diagnostiqua une inflammation chronique de la région prostatique du canal, et qui crut une cautérisation nécessaire. Son confrère le docteur M... déjà consulté, la pratiqua avec le nitrate d'argent solide, et me fit six injections avec une solution de nitrate d'argent, 3 grains pour 60 grammes d'eau.

J'ai eu à la suite de toutes ces cruelles épreuves de violentes douleurs au col de la vessie, et puis j'ai été repris de mes fièvres d'accès qui ont résisté à l'action du sulfate de quinine. Voulant à tout prix guérir, je n'en suis pas resté là: j'ai appliqué cinq emplâtres stibiés sur les reins, et deux autres sur la région vésicale, sans résultat sensible : sept larges vésicatoires sur les reins et deux également sur la vessie, sans ressentir l'action des cantharides.— J'ai mis un séton au pubis et au périnée pendant deux mois, avec quelque profit ; mais le séton enlevé, les douleurs se sont de nouveau localisées au col de la vessie, avec accès de fièvre intense. — J'ai passé nombre de bougies dans le canal, j'ai pris de fortes doses d'opium sans soulagement marqué. La morphine employée suivant la méthode endermique, a été plus efficace. J'ai dû plus de soulagement encore à la belladone prise soit en injections, soit en pilules, soit en lavements. Je me suis soumis à un traitement hydrothérapique, mais pendant huit jours seulement et sans suite. — J'ai passé une saison à Aix (Savoie), sans résultat.

État présent. — Tant de souffrances causées par ma maladie et par les traitements, n'ont point porté une atteinte apparente à ma santé: je mange avec appétit, je jouis de toutes mes facultés, et passe aux yeux du commun des gens pour être doué d'une bonne santé. Mon état physique ne laisse rien à désirer, la musculation et la charpente sont très développées, et cependant je souffre aujourd'hui comme depuis nombre d'années de douleurs erratiques, qui se portent tantôt sur tout l'appareil urinaire, tantôt sur les jambes. L'état des urines varie : au moment des grandes crises, elles sont abondantes, le plus souvent claires, d'autres

fois rouges ; en temps ordinaire, elles sont troubles et blanches. — La névralgie qui autrefois allait des jambes aux voies urinaires et aux intestins, se fixe quelquefois au cerveau ; j'ai en plus maintenant de la céphalalgie, des vertiges, et quelquefois dans les doigts des mains et des pieds de vifs élancements comparables à des piqûres d'aiguilles, et accompagnés de courbatures générales, de brisement et du retour des urines à l'acidité. — Quand la névralgie se fixe sur l'intestin, elle provoque de la diarrhée, et les voies urinaires vont mieux. J'ai toujours, et concurremment avec ces névralgies locales, des fièvres d'accès régulières et quotidiennes ou à forme larvée. Enfin, depuis deux ou trois mois sont apparues au pied droit des plaques de psoriasis.

Observations générales. — Les temps d'orage réveillent mes souffrances ; dans ces circonstances, les douleurs névralgiques atteignent rapidement leur summum d'intensité à la vessie et au col ; il faut de huit à douze heures pour qu'elles soient aussi vives dans les reins.

Pendant les trois premières années, j'éprouvais dans les cas de localisation des douleurs au col de la vessie, des décharges dans les muscles, simulant des convulsions cloniques. — Je ne peux entendre un morceau de musique dans un appartement chaud, sans frissonner et sans être bientôt baigné de sueur. — Autrefois, et même encore aujourd'hui, le fait de recevoir un ami, un étranger, me donne un frisson suivi de sueurs, ainsi que l'appréhension de recevoir une nouvelle importante. — Ma langue est toujours blanche et d'autant plus blanche que les douleurs des voies urinaires sont plus vives. Je suis enclin à la tristesse et j'ai poussé quelquefois l'hypochondrie jusqu'à la lypémanie. — Il me vient souvent à l'esprit que la moelle est malade, ou du moins ses enveloppes : ce qui me fait émettre cette idée, ce sont les fourmillements que j'éprouve dans les talons, la plante et les doigts de pied, quand je me baisse un peu longtemps, ou quand je m'assieds sur un corps dur ayant les pieds et les jambes relevés.

J'ai peu de foi médicale. Puissiez-vous en faire naître chez moi !

Réponse. — Mon cher confrère,

J'ai lu et relu avec toute l'attention qu'elle mérite votre longue et intéressante observation, qu'il serait plus exact d'appeler un long article de martyrologe... Et tout d'abord, prenez courage, nulle altération des centres nerveux ou de leurs enveloppes ne s'est encore produite. Tout est essentiel, c'est de l'hyperalgésie directe ou réflexe. Des hystériques souffrent de toutes vos douleurs, et certes, sans lésions matérielles des centres nerveux. — Une appréciation des principaux symptômes et surtout de leur marche, mettra ce diagnostic et ce pronostic en toute évidence. Résumons les faits :

1° Un grand père mort de catarrhe vésical ; père rhumatisant; mère et sœur névropathiques.

2° Dans l'enfance, difficulté de retenir les urines; impressionnabilité nerveuse excessive.

3° A quinze ans, névralgie du testicule gauche (*irritable testis* de Cowper), puis névralgie sciatico-fémorale. — Altération des urines.

4° A vingt-six ans, blennorrhagie légère, algésie vésicale et rénale; fièvre intermittente; dernier jet d'urine douloureux et mêlé de sang; altération des urines. Injections au nitrate d'argent; déplacement de la douleur.

5° A vingt-huit ans, nouvelle blennorrhagie; cystalgie, néphralgie et fièvre intermittente ; névralgies erratiques; urines troubles, muco-purulentes, alcalines, avec filaments dans le premier jet, miction fréquente pendant les crises, mais toujours facile. Introduction d'une algalie volumineuse possible et douloureuse seulement à la région prostatique; région rénale non douloureuse à la palpation, point d'albumine dans les urines. — État nerveux habituel.

6° Traitement par MM. C., M... et S... — Cathétérisme douloureux. Cautères sur la région des reins, cautérisation et injections au nitrate d'argent ; aggravation des accidents locaux et généraux, et de la fièvre d'accès. Emplâtres stibiés, vésicatoires, sétons au pubis et au périnée. Morphine et belladone procurant un soulagement marqué.

7° Fonctions digestives bonnes; embonpoint conservé, névralgie plus générale, cérébrale, fourmillements dans les extrémités supérieures et inférieures; fièvre intermittente; psoriasis.

8° Éréthisme nerveux porté au plus haut point.

Tels sont les principaux symptômes à noter. Nous en pouvons conclure que vous étiez héréditairement prédisposé aux affections des voies urinaires, au rhumatisme et aux maladies nerveuses. A quinze ans, quelques excès développent une névralgie du testicule; à vingt-six ans, une blennorrhagie légère et qui aurait guéri sans complication chez un autre sujet, est pour vous et avant tout traitement local irritant, la cause occasionnelle, peut-être d'une cystite, mais à coup sûr d'une cystalgie portant sur la vessie, sur son col et sur les reins, et d'une fièvre intermittente. Plus tard, une nouvelle blennorrhagie aggrave tous ces symptômes locaux et généraux, augmente la fréquence des douleurs, rend plus manifeste leur action réflexe, soit sur les membres inférieurs, soit sur l'abdomen; vous tentez une guérison radicale et vous échouez. Il en devait être ainsi. Une blennorrhagie même légère pouvait être pour vous le point de départ de tous les désordres constatés : aucune inflammation des voies urinaires n'eût apparu que vous auriez très probablement sous l'influence de causes générales, et par prédisposition héréditaire, rhumatismale ou autre, souffert à une époque quelconque, dans le libre fonctionnement de cet appareil. Une cause directe s'est produite, et la prédisposition morbide a trouvé son aliment fatal.

Les deux inflammations du canal se sont-elles étendues à la vessie, l'altération des urines en a-t-elle été la conséquence? C'est possible, mais il est encore plus probable que le réservoir urinaire et les reins ont été d'abord névralgiquement affectés, de même que le testicule l'avait été antérieurement. La névralgie de la vessie peut être sans action sur la composition des urines qu'elle renferme, mais il n'en saurait être de même pour les reins, quant à l'urine qu'ils sécrètent. Ils peuvent, sans altération organique et par le seul fait d'une névralgie, verser dans la vessie une urine douée de propriétés chimiques morbides. — La névralgie des glandes en général trouble profondément leurs

fonctions, et pourquoi, ce qui est vrai pour le foie, les glandes lacrymales, ne le serait-il pas pour les reins?

On a attribué vos douleurs à des altérations organiques de la région prostatique, de la vessie ou des reins ; on a cru à l'existence d'une valvule gênant la miction, provoquant des douleurs aux premières et surtout aux dernières contractions du sphincter, n'en soyons pas surpris. Le diagnostic était difficile à établir; il est probable qu'un malade affecté des mêmes accidents locaux et généraux consulterait demain les mêmes confrères, qu'il serait encore soumis au même traitement. Quoi qu'il en soit, je me rends compte de tous les phénomènes sans admettre l'existence d'une cystite ou d'une néphrite. S'il y avait eu cystite, vous n'auriez pas éprouvé de soulagement dans les douleurs vésicales, alors seulement que l'élément douleur se déplaçait. S'il y avait eu néphrite, la palpation en masse de la région rénale eût été douloureuse, *et vous auriez, à certains moments, rendu de l'albumine.* — Quant aux altérations de l'urine elle-même, l'excès des sels phosphatiques, la présence du mucus, leur alcalinité peuvent s'expliquer sans la supposition d'une inflammation. J'en ai la preuve dans plusieurs exemples remarquables qui se trouvent en ce moment sous mes yeux; un dyspeptique entre autres, rend des urines troubles, chargées d'un excès de sels et de mucus, qui donnent, en les chauffant, un dépôt qu'on pourrait croire albumineux, si l'on ne faisait la contre-épreuve avec de l'acide nitrique. Cette perversion dans la sécrétion rénale, est d'ailleurs une cause d'épuisement analogue sous quelques rapports à celle qu'accuse la présence de l'albumine, et dans ce cas, il n'y a aucun signe de néphrite ou de cystite.

D'autre part, le traitement énergique qui vous a été conseillé dans l'hypothèse d'une inflammation aiguë ou chronique, n'a point apporté ce soulagement qu'on en attendait, et il nous éclaire, pour sa part, sur la nature de vos souffrances.

Je me rends compte de vos douleurs si violentes du col, sans faire jouer un rôle à une valvule hypertrophiée : vous avez eu, à l'occasion de votre première blennorrhagie, et par le fait de l'inflammation qui s'est étendue jusqu'à la région prostatique,

une fissure, passez-moi le mot, de cette portion du canal, et dont les longs filaments constatés dans les urines sont une preuve évidente. — Il n'y a pas que les causes mécaniques, la dilatation forcée, les déchirures qui laissent après elles de pareilles fissures; l'inflammation en est également une cause possible, surtout pour le canal de l'urèthre. — La blennorrhagie laisse souvent après elle des traces d'inflammation chronique dans les plis longitudinaux de la muqueuse, et quelquefois dans l'espèce de sillon qui sépare les deux moitiés latérales de la prostate. La surface du canal ainsi linéairement et chroniquement enflammée, sécrète pendant longtemps une matière plastique que le jet d'urine entraîne avec lui, et qu'on voit flotter dans le verre qui a reçu l'urine. L'introduction d'une sonde dans ces conditions est douloureuse, mais exclusivement sur la partie du canal siége de cette inflammation linéaire, ou de cette sorte d'érosion de la muqueuse. Chez certains sujets, quand cette érosion s'étend jusqu'au col, la constriction du muscle sphincter provoque à chaque expulsion d'urine et surtout à la fin de la miction des douleurs analogues sous quelques rapports, à celles qui se font sentir à la marge de l'anus dans les cas de fissure anale. Il est présumable que, chez vous, les blennorrhagies ont laissé dans un pli longitudinal, une cause permanente de douleurs, une excitation incessante à l'algésie du col, je ne dis pas à la névralgie, qui de là a gagné la vessie, puis les reins. De là aussi cette violente souffrance éprouvée quand M. le docteur C... a introduit une sonde d'ailleurs assez volumineuse; de là cette sensation douloureuse qui accompagne les dernières contractions du col, de là enfin, les filets de sang mêlés à l'urine. Ces fissures en se cicatrisant opèrent quelquefois un rétrécissement, mais tant qu'elles existent à l'état d'ulcération, elles permettent, non sans douleur, l'introduction d'une sonde volumineuse et l'expulsion de l'urine par un jet gros et rapide.

Cette fissure me rend compte et de la violence et de la durée de vos douleurs au col vésical, de l'extension de l'hyperesthésie aux intestins, à la rate; des retours incessants de la fièvre d'accès, et par action réflexe de vos douleurs dans les membres inférieurs. La persistance de ces névroses explique l'éréthisme

nerveux qui s'est développé dans tout votre être, ainsi que vos moments de spleen et d'hypochondrie.

Vous pensez qu'au nombre des causes de tous ces désordres il y a lieu d'admettre un principe rhumatismal. Je le pense comme vous; mais ce qui me paraît incontestable, c'est qu'il faut attaquer isolément chaque symptôme prédominant, sauf à revenir sur ses pas, suivant les indications que l'expérience nous révélera; c'est qu'il faut se garder d'user des instruments tranchants sur les voies urinaires : les injections belladonées qui vous ont assez bien réussi, puis des sondes de volume variable enduites d'une pommade à la belladone, et laissées à demeure, doivent pour le moment constituer tout le traitement local sur la muqueuse uréthrale.

Je vois prédominer chez vous la sensibilité, l'impressionnabilité, l'éréthisme nerveux et le phénomène douleur sous toutes ses formes de névralgies et de fièvre d'accès; je vois en vous un état névropathique qui réagit sur les centres nerveux, puis par action réflexe sur les membres inférieurs; je vois un catarrhe vésical; enfin, comme dernière manifestation; je vois une maladie de peau non sécrétante; le tout ayant pour point de départ une prédisposition héréditaire aux maladies des voies urinaires, ainsi qu'aux maladies nerveuses.

Au début, il y a eu névralgie essentielle, aujourd'hui et en raison des causes organiques existantes, il y a cystalgie.

Quant au traitement, je pense qu'il faut avoir recours à ce puissant modificateur dont l'action imparfaitement connue se porte à la fois sur le sang et sur le système nerveux; qui relève chez les animaux comme chez l'homme l'ensemble des fonctions de la nutrition; qui jouit de propriétés spéciales contre les névroses en général et les fièvres d'accès en particulier; qui modifie les diathèses herpétiques, et plus particulièrement celle qui produit le psoriasis : vous avez nommé l'arsenic.

Je pense que le phénomène douleur doit être combattu intérieurement et extérieurement par les préparations opiacées et belladonées associées au valérianate de quinine et par des bains de siége calmants; que suivant la plénitude du pouls, la richesse du sang, des préparations ferrugineuses devront être ajoutées

à votre alimentation journalière; que les boissons acidulées à un faible degré devront être essayées, attendu qu'elles sont souvent fort utiles, dans les cas où l'urine a tendance à devenir alcaline et à contenir des sels en excès. Je pense enfin que l'hydrothérapie concourrait à l'efficacité du traitement. Les douches alternativement chaudes et froides précédées ou non de sudation, sont tous les jours pour nous une précieuse ressource dans les névralgies chroniques et j'ai tout lieu de croire, en ce qui vous regarde, que des bains de siége à eau courante chaude puis froide vous procureraient quelque soulagement.

(Je donnais ici la formule des agents à employer. Je supprime ces détails comme n'ayant qu'un intérêt secondaire.)

Votre maladie n'est point incurable, elle le serait encore moins si vous aviez plus de foi médicale, et si je pouvais vous traiter à Bellevue, car cette affection fort complexe n'est pas de celles qu'on puisse facilement guérir par correspondance.

Cette observation, comme je le disais plus haut, est bien propre à donner une idée de l'obscurité que peut présenter le diagnostic de la névralgie vésicale; et cependant le sujet était médecin, il a pu exposer avec lucidité les causes probables de sa maladie, l'ensemble des symptômes, et si les médications conseillées n'ont donné aucun des résultats satisfaisants qu'on aimait à espérer, que doit-il advenir chez des sujets étrangers à l'exercice de notre art?]

[*Traitement.* — Quand on aura fait des causes une sévère appréciation, et arrêté aussi nettement que possible le diagnostic, on procédera à la médication de la névralgie essentielle, simple ou compliquée de troubles organiques.

A la névralgie essentielle, on opposera tout d'abord et pendant un temps déterminé, suivant l'acuité des douleurs, la continence dans les rapports sexuels; on diminuera l'acidité des urines par l'usage en boisson d'une décoction de chiendent, d'une infusion de pariétaire, ou des eaux minérales de Pougues ou de Vichy, mais dans des proportions telles, que la diurèse et l'alcalinité des urines ne puissent être à leur tour une cause de mictions trop fréquentes. On prescrira des bains généraux et locaux; ces

derniers rendus calmants par l'addition de feuilles de belladone, de ciguë et de plusieurs têtes de pavots, seront pris une ou deux fois le jour ; on ordonnera des pilules aux extraits d'opium et de belladone, incorporés au valérianate de quinine, qui seront prises au nombre de deux à trois en vingt-quatre heures. On fera sur les régions hypogastrique et périnéale des onctions à l'aide d'une pommade aux mêmes extraits, et dans les proportions de 3 grammes de chacun d'eux pour 30 grammes d'axonge; enfin, on fera administrer un lavement avec addition de 6 à 10 gouttes de laudanum, le soir au moment du coucher.

Si les douleurs résistent à ce traitement, secondé par un régime approprié, on aura recours aux vésicatoires extemporanés pansés avec de l'atropine ou de la morphine ; l'atropine à la dose de 2 à 5 milligrammes, la morphine à celle de 5 centigr. Dans le cas où la névralgie paraîtrait dépendre d'une cause rhumatismale, syphilitique, goutteuse ou herpétique, on imposerait au malade un traitement préventif subordonné à l'élément diathésique prédominant ; s'il y avait dyscrasie nerveuse, hystérique, dépendant de l'anémie ou de la chlorose, le fer et les analeptiques seraient ordonnés à titre de modificateurs du sang, et l'électricité serait appliquée à dose hyposthénisante, à l'aide du pinceau métallique. On compléterait cette médication par l'usage, dans ces cas quelquefois efficaces, des eaux minérales soit sulfureuses d'Aix-en-Savoie, si la cause rhumatismale était soupçonnée; soit de Bagnères-de-Luchon, si les diathèses herpétique ou syphilitique avaient trahi leur présence ; soit enfin celles de Néris, de Pougues ou de Vichy dans le cas de diathèse goutteuse. Ces eaux minérales seraient administrées en douches locales et en pluie, alternativement chaude et froide.

Tel sera l'ensemble du traitement conseillé aux névropathiques chez lesquels les maladies antécédentes n'auront déterminé aucune lésion organique appréciable.

Si la névralgie et la dysurie qui souvent l'accompagne ont produit l'atonie et l'atrophie des parois vésicales, on aura soin de vider la vessie à l'aide de la sonde, d'abord trois à quatre fois, puis une à deux fois seulement dans les vingt-quatre heures. On profitera de l'introduction de la sonde pour faire des

injections froides ; on dirigera un courant électrique, à l'aide d'éponges pour électrodes, sur les régions hypogastrique et périnéale, ou mieux, on mettra en contact avec la paroi interne de la vessie, l'un des électrodes consistant en un cathéter recouvert d'une couche isolante, qui n'en laisserait de libre que l'extrémité, l'autre électrode armé d'une éponge étant appliqué au-dessus du pubis, ou bien enfin, on appliquera la cautérisation potentielle hypogastrique dont M. le docteur Hamon (*loco citato*) dit avoir eu à se louer (1).

Dans la névralgie à laquelle se sont ajoutées des lésions organiques du canal de l'urèthre, de la prostate ou du col vésical, il faut attaquer directement la cause du mal en introduisant des bougies enduites de pommade belladonée qu'on laisse à demeure dans le canal pendant un temps plus ou moins long, suivant le degré de tolérance qu'il présente. Le contact de la bougie émousse à la longue le ténesme vésical, et excite, sur le pli longitudinal ulcéré, une vitalité qui en sollicite la cicatrisation. Au bout de quelques semaines, ce traitement, toujours secondé par l'usage de la belladone, de l'opium et des bains, procure, dans la plupart des cas, une guérison complète et définitive. — Lorsque l'érosion de la muqueuse est plus étendue, plus profonde, située sur la région prostatique, on ne doit pas craindre d'aller jusqu'à la cautérisation produite à l'aide de la sonde porte-caustique.

La cautérisation a, ici, une double action : elle opère comme modificateur énergique de l'éréthisme nerveux, ainsi que le fait sur la peau la cautérisation transcurrente, puis elle ravive les bords et le fond de l'ulcération linéaire, dont elle facilite ainsi la cicatrisation. Ajoutons, cependant, que ce traitement exige, de

(1) Voici, nous dit M. Hamon, comment je pratique cette cautérisation : Une mèche de coton ou de laine d'une grosseur proportionnée à la largeur que l'on désire donner à la cautérisation, est fixée par chacune de ses extrémités à l'une de celles de deux bâtonnets. Il suffit, pour opérer la cautérisation, de verser de l'acide nitrique dans une assiette et d'en imbiber la mèche dans une étendue de 10 à 12 centimètres, et de pratiquer à l'hypogastre, le pubis étant invariablement pris pour centre, une cautérisation rayonnée, constituée par cinq à six lignes caustiques.

la part du malade, une telle patience, de la part du praticien, qui ne doit ni rester en deçà, ni aller au delà du degré de surexcitation nécessaire, une telle vigilance, une telle prudence, qu'il est rarement suivi d'un succès complet. Autant en dirai-je des rétrécissements du canal, des tumeurs variqueuses et fongoïdes du col, des obstacles matériels que la valvule vésicale oppose à la libre excrétion de l'urine. Ici encore le manuel opératoire doit venir en aide à la médication antinévralgique, mais on n'oubliera pas que souvent les dilatations forcées, les débridements et les sections ont développé des névralgies plus étendues, des fièvres d'accès, et quelquefois des néphrites et des cystites qui ont emporté les malades, dont la santé était entièrement épuisée.

Si la névralgie est le résultat de l'hyperesthésie des organes qui ont des rapports anatomiques ou fonctionnels avec la vessie; si l'hystéralgie, par exemple, a été son point de départ, le traitement général et local de la névrose hystérique fixera tout d'abord l'attention.

Dans les cas où une fissure anale provoquerait par irradiation jusqu'au col vésical du ténesme, des épreintes et des douleurs, des suppositoires calmants anesthésieront les régions algésiquement affectées, jusqu'à ce que l'on procède à la guérison de la fissure elle-même. Ces suppositoires, au beurre de cacao et aux extraits d'opium et de belladone, peuvent être d'ailleurs d'un utile emploi, alors même que la cystalgie n'est point liée à une fissure anale ou autre. M. le docteur Debout en a constaté l'efficacité dans la névralgie essentielle de la vessie, et je me joins à lui pour en recommander l'usage dans cette circonstance.

Quand les urines altérées par le fait d'une cause générale, contiendront de l'albumine, du sucre, des sels phosphatiques en excès; quand elles auront perdu leur qualité acide, et seront devenues pour la muqueuse vésicale une cause d'hyperesthésie, on modifiera l'état morbide du sang, et la sécrétion rénale, *ipso facto*, sera ramenée à son type normal.

J'ai insisté en faisant la description des accidents nerveux sur la fièvre nerveuse, sur les troubles psychiques. Je dois, en terminant, dire quelques mots de leur traitement.

La fièvre nerveuse peut être continue; dans ce cas, les bains, les calmants, une hygiène bien entendue dans le régime alimentaire, une parfaite régularité dans toutes les fonctions, enfin le traitement de la névralgie elle-même en arrêteront le cours. Elle peut être périodique et présenter tous les types possibles de l'intermittence, depuis le type quotidien, jusqu'au type double tierce et à accès multiples dans la même journée; elle peut enfin être irrégulière, larvée. Quelle que soit la périodicité de cette fièvre, les agents les plus puissants que nous possédions pour les combattre sont le sulfate de quinine et les sels arsénieux.

M. le docteur Marotte, dans un mémoire fort remarquable sur les névralgies périodiques (*Archives générales de médecine*, 1852), me paraît n'avoir pas donné une importance suffisante aux fièvres intermittentes qui accompagnent les cystalgies et qui lui auraient peut-être fourni quelques éléments de diagnostic propres à établir nettement les types de la périodicité de la fièvre dans les névralgies. Quoi qu'il en soit, plusieurs observations publiées dans son mémoire démontreraient, s'il en était besoin, l'efficacité du quinquina et de l'arsenic administrés ensemble ou isolément dans ces fièvres nerveuses.

Pour ce qui me concerne, j'ai tendance à donner la préférence aux préparations arsenicales, qui m'ont toujours paru avoir une supériorité marquée sur celles du quinquina dans ces fièvres d'accès compliquées de névralgies. L'arsenic possède une action générale sur le système nerveux; il triomphe de bien des névroses, de la chorée, par exemple; et pour ces diverses raisons, je l'oppose aux névralgies périodiques générales, aux fièvres périodiques. Je trouve plus commode d'employer la solution d'arséniate de potasse de Fowler, dont le malade prend suivant l'intermittence de la fièvre, une, deux ou trois prises par jour. Je me suis d'ailleurs longuement étendu sur l'action bienfaisante de l'arsenic dans ces névroses, au chapitre des *affections intermittentes périodiques*, dans le tome Ier, et j'y renvois le lecteur.

L'hydrothérapie, d'une incontestable efficacité dans le traitement des névralgies en général, et qui, dans ces derniers temps, a triomphé de fièvres intermittentes rebelles à l'action du quinquina, m'a rendu de réels services dans deux circonstances ré-

centes ; les malades recevaient sur la région névralgiée des douches à eau courante alternativement chaudes et froides, la douche générale en pluie puis enfin la douche en jets sur la région solénique.

Il me reste enfin à dire quelques mots du traitement moral à opposer aux troubles psychiques qui, bien que passagers, n'en portent pas moins quelquefois atteinte aux fonctions affectives et intellectuelles. J'ai dit dans quel abattement, dans quelle prostration physique et morale ces névralgies compliquées jettent les malades. Ils redoutent d'être à jamais frappés d'impuissance dans les rapports sexuels ; cette crainte les accable tout autant que l'épuisement nerveux que les crises névralgiques laissent après elles, et si j'ajoute que le spasme génital névralgique annihile, plus que tout autre, l'élan des nobles passions, l'amour de la vie, on comprendra la nécessité de relever les facultés psychiques, si indispensables d'ailleurs au libre exercice des fonctions organiques. Pénétré de toutes ces vérités, nous nous efforcerons par un langage ferme, convaincu, inspiré par les sentiments d'une sincère commisération, de relever l'âme de son abattement. Nous démontrerons, par des arguments habilement choisis et fondés d'ailleurs sur la vérité, qu'aucune maladie incurable n'est à redouter ; qu'avec la guérison prochaine reviendront l'énergie, l'amour du travail et de la vie, et même le bonheur ! ! Nous réglerons l'emploi du temps ; nous imposerons des distractions compatibles avec l'ensemble du traitement ; et là où finira le rôle de l'homme de l'art, commencera celui du philanthrope.]

[Je veux citer en terminant, comme preuves de la possibilité de guérir des névralgies du canal de l'urèthre par la cautérisation, deux observations ; l'une m'a été communiquée par mon honorable confrère M. le docteur Bois de Loury, l'autre a été rédigée d'après les renseignements fournis par un malade qui m'a été adressé d'un de nos départements, par le docteur Th.

Madame X..., âgée de quarante-six ans, d'une belle constitution, fut adressée à M. Boïs de Loury, en avril 1856, pour être traitée d'une maladie qui avait résisté jusque-là à toute espèce de médication.

Madame X..., éprouvait des douleurs intolérables et presque incessantes aux parties génitales, sans pouvoir en déterminer le siége d'une manière bien précise. C'étaient des élancements, parfois une douleur brûlante, qui lui permettaient à peine de prendre quelques heures de repos la nuit, et cela depuis plus de deux ans. La santé de madame X..., en était sérieusement affectée, elle maigrissait notablement, elle s'irritait à propos de tout; par moment elle ne pouvait supporter le moindre bruit, et craignait de tomber en convulsions générales.

L'examen au spéculum démontre que l'utérus soupçonné d'être le point de départ des douleurs est entièrement sain, sans apparence d'ulcération; le corps seul est légèrement hypertrophié et porté en antéversion. Ce qui ne peut rendre compte des phénomènes énoncés plus haut. Les parois du vagin ne présentent pas une rougeur insolite, la muqueuse n'est ni brûlante, ni sèche, il n'y a aucune apparence de leucorrhée. L'orifice du canal de l'urèthre n'offre rien de particulier, pas de rougeur, pas de petites tumeurs fongueuses, et cependant, la pression du doigt dans toute la longueur de ce conduit y provoque une douleur très vive. L'urine est presque toujours limpide et incolore, son émission n'est pas douloureuse, bien que les besoins de vider la vessie soient très fréquents. L'action d'aller à la selle occasionne généralement des douleurs, qui sont d'autant plus vives qu'une constipation habituelle oblige alors la malade à faire de violents efforts.

Madame X... se plaint en outre de palpitations, d'oppression, bien que les poumons et le cœur fonctionnent normalement.

D'après l'ensemble de ces symptômes, M. Bois de Loury pensa qu'il avait affaire à une névralgie du canal de l'urèthre, s'étendant probablement jusqu'au col de la vessie, et il institua le traitement suivant. Il porta profondément dans le canal, un crayon au nitrate d'argent, et fit ainsi six cautérisations à cinq ou six jours d'intervalle. La douleur causée par ces petites opérations fut chaque fois excessive, mais un grand bain la calmait, et après une nouvelle cautérisation un plus grand intervalle séparait chaque accès de névralgie, en même temps que les envies d'uriner étaient moins fréquentes.

Madame X... fut en outre soumise à l'action de l'iodure de potassium à l'intérieur et à des tisanes dépuratives ; des onctions furent faites autour de l'orifice de l'urèthre avec des pommades ayant pour bases, la jusquiame, le valérianate de zinc et l'hydrochlorate de morphine ; puis à deux jours de distance, une petite bougie enduite d'un mélange de valérianate de zinc et de belladone, était laissée à demeure dans le canal pendant deux heures.

Ce traitement dura six semaines, et madame X... quitta Paris, sinon complétement guérie, du moins dans un tel état d'amélioration, que les douleurs étaient à peine ressenties, à l'occasion d'un excès de fatigue.

J'appelle l'attention du lecteur sur la dernière observation que je vais maintenant rapporter ; il comprendra facilement que, rapprochée de celle que nous avons insérée page 282 et suivantes, elle acquiert un grand intérêt surtout au point de vue de la pratique.

M. X..., professeur dans l'enseignement supérieur, est âgé de trente-cinq ans, et, sauf une prédisposition à l'état nerveux, ses parents ne lui ont transmis aucun principe diathésique. Cette prédisposition excessive à l'excitation nerveuse, cachée sous les apparences d'une nature placide, craintive et peu expansive, a été pour lui dès le jeune âge, un tourment incessant. Les phénomènes névrosthéniques étaient surtout très développés vers le sens génital, et bien avant l'âge de la puberté, une surexcitation tout organique avait instinctivement fait naître l'habitude des plaisirs solitaires. Plus tard, de fréquentes érections nocturnes dont la persistance devenait un véritable supplice, ne trouvaient de soulagement momentané que dans la satisfaction donnée à cette funeste habitude.

M. X..., par position et par scrupules de conscience, n'avait que de rares rapprochements sexuels ; cependant, à vingt-cinq ans, il fut atteint de blennorrhagie, et l'on peut facilement imaginer quelle cause de désordres nouveaux dut être pour des organes ainsi prédisposés, une inflammation de la muqueuse uréthrale. En effet, cette blennorrhagie ayant été longtemps abandonnée à elle-même sans traitement sérieux, de fréquentes douleurs se firent sentir dans tout le canal de l'urèthre, et

bientôt chaque accès de névralgie trop violent fut suivi de rétention d'urine, un rétrécissement spasmodique s'opposant à la miction. A trente ans, M. X... se maria, mais contre son attente, l'excitation du sens génital, loin de se calmer par le fait de libres rapports sexuels, ne fit que s'accroître et de nouvelles souffrances morales et physiques vinrent s'ajouter à celles qui déjà l'avaient sans cesse tourmenté. En effet, à la longue une douleur plus vive, plus nettement localisée, se fit sentir au col vésical, les rétentions d'urine devinrent plus fréquentes, de plus longue durée, et ce n'était que quand le spasme calmé par l'épuisement nerveux laissait les parois du canal contractées et rétrécies, se relâcher et se détendre, que l'évacuation de l'urine pouvait s'effectuer.

Ces accidents se produisaient principalement à l'occasion des rapprochements sexuels, ou quand le besoin, d'ailleurs, fréquent d'uriner ne pouvait être promptement satisfait, ce qui arrivait plusieurs fois la semaine, eu égard à des occupations qui imposaient à M. X..., l'obligation de rester en séance pendant une ou deux heures. Jusque-là, il ne fut opposé à l'ensemble de ces accidents que de la résignation et peu de moyens sérieux de traitement. Mais un jour pendant un voyage que M. X... faisait en Suisse, l'obstacle à l'excrétion de l'urine ne cédant pas, et la douleur devenant intolérable, un médecin fut appelé ; il explora le canal, et rencontra des difficultés sérieuses à faire pénétrer l'algalie dans la vessie. Mais la sonde Mayor franchit en Suisse toutes les résistances ; elle fut employée. Le malade en éprouva une telle douleur qu'il tomba en syncope, et, grâce au relâchement dans lequel se trouvèrent bientôt tous les muscles, grâce aussi à cet état d'anesthésie momentanée, l'instrument parvint jusque dans le réservoir urinaire. On ne saurait dire quel obstacle il rencontra, quel désordre il laissa après son passage : M. X... se rappelle seulement que l'urine rejetée était teinte de sang et il assure qu'à partir de ce jour ces crises furent plus rapprochées les unes des autres, plus douloureuses, et que depuis lors le contact de toute algalie a été intolérable. Cependant il n'ose blâmer l'emploi qui fut fait de la sonde Mayor, il fallait à tout prix qu'on vidât sa vessie, et quel que fût le moyen mis en usage,

il ne pouvait que remercier le médecin qui mettait fin à son supplice.

Depuis cette époque, une nouvelle complication s'est ajoutée aux troubles fonctionnels déjà signalés, et ces désordres physiques, comme il arrive toujours en pareil cas, ont fâcheusement réagi sur le moral qui est resté vivement affecté. Je m'explique : une lésion organique paraît s'être développée vers la région prostatique, le col vésical est plus que jamais le siége, le point de départ de douleurs très aiguës pendant l'érection, et, fait important à noter, l'excrétion spermatique n'est plus possible. Le rapport sexuel s'effectue normalement, mais à la sensation voluptueuse succède une douleur localisée vers la région prostatique, le sperme ne pouvant franchir les orifices des conduits éjaculateurs ; soit que ces orifices, contrairement à l'acte physiologique se ferment spasmodiquement, soit que la muqueuse qui recouvre le *verumontanum*, soit tuméfiée, hypertrophiée, et oppose pendant l'érection un obstacle matériel à son libre cours. Plus tard, quand l'éréthisme nerveux est calmé, quand toutes les parties sont dans une complète résolution, la liqueur séminale s'écoule, bien qu'avec peine, et constitue alors une sorte de spermatorrhée. Cette rétention spermatique, comparable à la rétention urinaire est, on le comprend sans peine, une cause de stérilité.

Il va sans dire, que tous les efforts qui tendent à congestionner la région uréthro-vésicale, tels que ceux qui accompagnent l'acte de la défécation, réveillent les douleurs, et que l'ensemble du système nerveux a quelque peu ressenti l'influence des désordres localisés sur une partie importante de ses expansions périphériques. J'ai pourtant constaté avec satisfaction que l'action réflexe n'avait encore produit aucun trouble fonctionnel dans la motilité; ainsi les membranes ne sont le siége ni de fourmillements, ni d'engourdissements ; la marche est facile ; d'autre part les fonctions nutritives s'accomplissent normalement ; l'embonpoint est satisfaisant, et, sauf l'expression de souffrance morale ordinaire aux sujets frappés dans leur sensibilité affective ou purement nerveuse, M. X..., paraîtrait jouir d'une bonne santé.

Je dois maintenant pour que l'observation soit complète, ex-

poser ce que l'exploration du canal et l'analyse des urines m'ont révélé d'important à noter.

Une bougie d'un petit volume et terminée en olive pénètre avec peine dans le canal où des rétrécissements spasmodiques l'arrêtent momentanément de distance en distance : cependant je parviens, en y mettant toute la patience nécessaire, jusqu'à la région prostatique, mais je rencontre là un obstacle qui céderait peut-être sous une légère pression, et que je pourrais probablement franchir, si la douleur ressentie par le malade, les cris qu'il pousse et les supplications qu'il m'adresse de ne pas aller au delà, ne m'empêchaient de pousser plus loin l'exploration. Comme M. X..., n'est venu à Paris, que pour quelques jours et avec l'intention de remettre à quelques mois plus tard le traitement propre à amener sa complète guérison, je n'insiste pas dans la crainte de développer une trop vive irritation.

L'urine à analyser est de deux sortes : l'une qui a été rendue le soir est trouble et laisse un dépôt blanchâtre; l'autre excrétée le matin, bien que froide, est claire. Les deux urines contiennent de longs filaments en suspension; elles sont acides, et ne renferment ni sucre ni albumine. Le dépôt de celle du soir est produit par du mucus contenant des sels amorphes et cristallisés, des phosphates, de l'oxalate de chaux et surtout des urates. L'analyse chimique donne des résultats conformes à ce que l'examen fait au microscope avait révélé.

La quantité d'urine rendue, les dépôts, les besoins fréquents d'émission, l'état névralgique du col et peut-être une hypertrophie de la muqueuse jouant le rôle de valvule, permettent de croire que la vessie ne se vide qu'incomplétement. L'exploration du canal donne, d'ailleurs, une facile explication de tous les phénomènes observés, et l'on peut résumer l'ensemble des faits, en ces quelques mots.

Prédisposition à l'état nerveux; exaltation de la sensibilité des organes génitaux; hyperesthésie entretenue par l'abus de soi-même, et augmentée par une blennorrhagie, qui a laissé dans les plis longitudinaux de la muqueuse une cause incessante de surexcitation nerveuse et de rétrécissements spasmodiques; enfin, introduction de la sonde Mayor, dilatation forcée de la

muqueuse, fissure dans le point déjà antérieurement affecté ; état congestif de la région prostatique, hypertrophie de la muqueuse, puis rétention momentanée de l'urine et du sperme.

Traitement. — Les antinévralgiques, les calmants locaux et généraux pourraient-ils au bout d'un temps prolongé, remédier tant aux troubles nerveux qu'aux troubles fonctionnels? J'en doute : j'aurais beaucoup plus de confiance dans l'action substitutive d'une cautérisation agissant principalement sur la région prostatique, modifiant l'état de la muqueuse et provoquant une franche cicatrisation des points phlegmasiés, qui sont la cause principale de l'hyperesthésie, de l'algésie et des contractions spasmodiques. Je n'oublie pas que la cautérisation a été vainement employée chez le confrère dont j'ai donné plus haut la consultation. Mais rien n'est plus commun que de voir le même moyen, employé dans des cas en apparence identiques, réussir dans l'un et échouer dans l'autre; c'est un fait d'expérience journalière ; d'ailleurs, ici les deux malades ne sont pas dans les mêmes conditions, et celui dont je m'occupe en ce moment est dans une position incomparablement plus favorable au succès que peut offrir la cautérisation. Je ne prétends certes pas avoir l'expérience de nos confrères spécialistes en ce qui concerne les maladies des voies urinaires. Cependant j'oserais agir, en en tenant sérieuse considération l'état nerveux, et ce n'est qu'après avoir préparé les voies et sondé le terrain que j'userais du caustique.

Quoi qu'il en soit, dans le cas présent je n'avais pas le choix, le malade ne pouvait m'accorder le temps que devait exiger un traitement radical, et je dus me contenter de lui conseiller comme médication en quelque sorte palliative : 1° d'introduire une sonde bougie, souple, effilée à son extrémité, préalablement enduite de pommade belladonée, et cela, tous les jours ou tous les deux jours, en la laissant chaque fois en place pendant un temps plus ou moins long, suivant la tolérance du canal ; 2° de pousser des injections jusque dans la vessie, lorsqu'une fois la sonde aura franchi l'étroit passage de la région prostatique ; 3° d'employer des suppositoires calmants, dans le cas d'une trop vive excitation du col vésical, et des pommades en

onctions sur la région périnéale; 4° de faire usage de bains de siége, M. X..., ne pouvant tolérer les grands bains, et de recevoir des douches en pluie, puis en jet sur les régions vésicale et périnéale ; 5° de prendre à l'intérieur des pilules antinévralgiques à l'opium, à la belladone et à l'aconit; pour boisson de l'eau de Contrexéville et une infusion de bourgeons de sapin.]

CHAPITRE XIII.

NÉVRALGIE DE L'UTÉRUS.

[En considérant les fonctions si importantes de l'utérus et l'étroite dépendance qui les rattache à celles d'un grand nombre d'autres organes de l'économie, on serait porté à croire que la *névralgie utérine* est fréquente, mais quand on examine avec soin les malades, on incline à conclure qu'elle est, au contraire, assez rare.

On se rend compte de ce fait, lorsqu'on remonte à la cause réelle des douleurs de la matrice et qu'on fait la part de celles qui sont dues originairement à des troubles organiques: en effet, on constate alors avec évidence, que les douleurs *symptomatiques* appartenant à l'*hystéralgie*, comparées aux douleurs *purement nerveuses* sont de beaucoup les plus communes. La lecture des auteurs qui ont écrit sur ce sujet conduit également aux mêmes conclusions. Ainsi MM. Bouvier et Dugès, qui ont admis une hystéralgie aiguë et chronique ; Gooch, Duparcque, qui cité deux observations de névralgie utérine; Lisfranc qui a décrit *un état nerveux* de la matrice dû à une subinflammation ; Chomel dans son article du *Dictionnaire de médecine*, Malgaigne, Bennett, Ashwell, Dewees, Bassereau, Valleix, Becquerel et Nonat, ces deux derniers dans leur ouvrage sur les maladies de l'utérus, ont accordé une importance beaucoup plus grande à la névralgie symptomatique, à l'*hystéralgie*, qu'à la névralgie *idiopathique ou essentielle;* Scanzoni par exception, considère la névralgie utérine comme essentielle, idiopathique. Mais il dit ne l'avoir observée que trois fois, et il

pense comme moi, qu'elle est loin d'être fréquente. Il compare avec raison les douleurs de l'utérus à celles de la mamelle, à la mastodynie.

On comprend à la rigueur que la plupart de ces auteurs aient fait cette distinction et qu'ils aient à la fois décrit les névralgies idiopathiques et symptomatiques, attendu qu'ils avaient à s'occuper des douleurs de la matrice en général, mais je ne peux les imiter dans un traité des *maladies essentiellement nerveuses.* Aussi vais-je borner ma description à la névralgie proprement dite ou essentielle, et passer avec intention sous silence, si ce n'est à l'article diagnostic, toutes les autres douleurs appartenant à l'hystéralgie.

La névralgie utérine s'observe principalement pendant cette période de la vie de la femme, comprise entre l'âge de la puberté et l'âge critique, c'est-à-dire pendant cette période active des fonctions génésiques, qui provoque dans la matrice tant de causes de surexcitation nerveuse. Les jeunes filles non pubères n'en sont pas absolument exemptes, car quelquefois elles prédisposent l'organe sexuel au spasme, à l'hyperesthésie, par l'abus des plaisirs solitaires ; quant aux femmes qui ont passé l'époque de la ménopause, elles y sont d'autant plus sujettes qu'elles sont plus névropathiques, et que l'utérus a été lui-même antécédemment plus névralgiquement affecté. Cette part étant faite aux influences de l'âge, il est incontestable que la prédisposition la plus favorable au développement de la névralgie utérine est l'hystérie, prise dans son sens le plus général, et non considérée comme maladie locale ayant son point de départ dans la matrice.

Quelques auteurs, Valleix et M. Bassereau entre autres, ont, il est vrai, mais à tort, rattaché la névralgie utérine à d'autres névralgies plus générales, la considérant tantôt comme cause, tantôt comme effet, soit de la névralgie intercostale, soit de la névralgie lombo-abdominale. — La névralgie de l'utérus peut être sous la dépendance de l'état nerveux hystérique, au même titre que les névralgies rachialgique, intercostale et lombo-abdominale, qui sont des signes en quelque sorte pathognomoniques de l'hystérie.

L'état nerveux hystérique n'est pas la seule cause générale

qui prédispose à la névralgie de l'utérus; je dois également mentionner les autres états diathésique, rhumatismal, goutteux, syphilitique et herpétique qui, tenant tout l'organisme sous le coup de névropathies diverses, par excès ou par insuffisance d'excitation nerveuse, peuvent localiser dans une région donnée de l'hyperesthésie ou des névralgies.

Quelle que soit celle de ces diathèses hystérique, rhumatismale ou autre qui entretienne l'hyperesthésie, on comprend qu'un organe tel que l'utérus, qui est mensuellement soumis à une fluxion hémorrhagique et dont tant de causes troublent les fonctions, puisse être le siége de ces névralgies qui ont tendance à se transporter et à se fixer sur tous les points où l'organisme fait appel à leur localisation.

J'ai vu chez des malades affectées de l'une de ces diathèses, l'hyperesthésie céphalique, gastrique ou rachialgique, momentanément disparaître et se porter sur l'utérus à l'occasion de l'époque menstruelle. L'hystérique tourmentée de névralgie de la vessie, dont j'ai parlé dans le chapitre précédent, a été un frappant exemple de cette métastase. En temps ordinaire, elle se plaignait de points douloureux rachialgiques et intercostaux; dès que la fluxion périodique tendait à s'opérer vers la matrice, la fluxion nerveuse s'y portait en même temps et devenait d'autant plus vive que la dysménorrhée était plus grande.

La prédisposition une fois admise, d'autres causes accidentelles peuvent jouer le rôle de la fluxion périodique menstruelle; tels sont les refroidissements (une malade soumise au traitement hydrothérapique à qui j'avais conseillé des douches vaginales froides continues, m'en a montré exceptionnellement un exemple), les excitations directes ou indirectes portées sur les organes sexuels, l'abus du coït, et tous les ébranlements qui réagissent sur le système nerveux hypogastrique.

Les douleurs de la névralgie utérine sont ou continues, gravatives, profondes ou lancinantes, irradiées et très aiguës, et suivies d'un court moment de calme. Elles sont très irrégulières dans leur intensité et dans leur fréquence; j'ai vu cette névralgie revenir quotidiennement à la même heure, et coïncider avec des accès de nymphomanie chez une malade âgée de soixante-cinq

ans, où tous les mois elle simule quant à l'acuité, à la fréquence et au retour des accès, les douleurs de l'accouchement.]

Il est parlé, dans la première édition, d'une dame affectée depuis son enfance de toutes les névralgies imaginables, exaspérées par un traitement antiphlogistique, et qui fut pendant quatre ans tourmentée de douleurs névralgiques utérines intenses. Elle donnait une parfaite idée de ses souffrances, en disant : « Je sais que » je ne suis pas enceinte, et pourtant je sens que j'accouche ; je » ne pourrais faire aucune différence entre les sensations que » j'éprouve dans le bas-ventre et celles que mes accouchements » m'ont occasionnées. » Ces douleurs se faisaient sentir, non pas aux époques des règles, mais à l'occasion de longues atteintes de névralgies, de vertiges effroyables, de palpitations du cœur, qui avaient fait croire à une hypertrophie de cet organe, ou de troubles de toutes sortes dans les digestions. Chez cette malade, tous ces désordres nerveux se montraient tantôt ensemble, tantôt séparés, se transformant, se remplaçant les uns les autres avec une incroyable rapidité.

[Chez l'hystérique citée plus haut, la névralgie utérine survient périodiquement aux époques menstruelles, dure trois ou quatre jours, et présente également des douleurs qui simulent celles de la parturition. Ces douleurs se font sentir de dix minutes en dix minutes ; et pendant l'accès dont la durée ne dépasse pas une minute, la malade se plaint de contractions expulsives produites par le spasme du diaphragme, des parties abdominales, ainsi que de celles qui s'opèrent dans l'utérus lui-même. Ces efforts s'accompagnent d'une vive injection de la face, due à un arrêt momentané des fonctions respiratoires ; de plus, si la malade est au lit pendant ses crises, elle se retourne en tous sens, afin de faire diversion à sa douleur ; si elle est debout, elle prend des points d'appui sur les meubles qui sont à sa portée, et comme pour expulser avec plus d'énergie un corps étranger qui serait contenu dans la matrice ; puis l'accès passé, le calme le plus complet la repose de ses souffrances.

Chez cette névropathique, la névralgie porte exclusivement sur le corps de l'utérus : on peut impunément toucher le col, y appliquer des sangsues, sans provoquer de nouvelles douleurs.

Lorsque, au contraire, on imprime à la matrice des déplacements d'ensemble, l'hyperesthésie se réveille et passe facilement à l'algésie. — Certains auteurs rapportent même des observations de névralgie utérine limitée à l'un des côtés droit ou gauche de l'utérus, et s'étendant à l'ovaire du même côté ainsi qu'aux lombes. Ici, comme dans les névralgies d'origine hystérique, le côté gauche est plus fréquemment affecté que le côté droit.

Assez souvent, la névralgie primitivement fixée sur la matrice s'étend à la vessie, soit sur son corps, soit sur son col; quand c'est sur le corps, le réservoir urinaire, au moment des crises algésiques, chasse l'urine qui y est contenue; quand c'est sur le col, des contractions spasmodiques s'opposent à la miction; il y a dysurie.

De même que la névralgie utérine peut s'étendre aux organes contenus dans le petit bassin, et aux troncs nerveux dont les plexus hypogastriques émanent, de même aussi les névralgies des organes contenus dans le grand et le petit bassin peuvent s'étendre des intestins, des reins, de la vessie, à l'utérus. — M. Malgaigne dit avoir constaté qu'un seul côté du museau de tanche était le siége de la névralgie, quand les malades se plaignaient de douleurs des lombes ou des parois thoraciques également limitées à l'un des côtés du corps. Toutes les fois, au contraire, qu'il a rencontré des malades affectées de névralgies paraissant procéder des annexes supérieures de l'utérus, ovaires, ligaments ou trompes, les douleurs étendaient plus particulièrement leurs irradiations vers les fesses et surtout vers les cuisses.

La durée de la névralgie est très variable; elle peut être de quelques heures, de quelques jours, et exceptionnellement constituer une névralgie chronique, en ce sens que toute action locale peut en provoquer le retour. Ainsi, les efforts pour excréter l'urine et les fèces, les explorations de l'utérus ayant pour but d'éclairer le diagnostic, ou bien encore la marche sont autant de causes qui aggravent et rappellent les douleurs.

Ai-je besoin d'ajouter que l'éréthisme nerveux envahit le plus souvent dans ces circonstances toute l'économie, et que les femmes sujettes à ces névralgies sont impressionnables, irritables au suprême degré, et que chez elles les fonctions de la cir-

culation et de la digestion s'accomplissent rarement suivant la loi physiologique.]

[Ce n'est point quand les douleurs se font sentir aux mêmes heures, plusieurs jours de suite, chez des femmes déjà tourmentées par d'autres névralgies, que le *diagnostic* offre quelques difficultés, mais bien quand la marche de ces douleurs varie d'intensité et de fréquence, sous l'influence de causes qui échappent à l'observation ou qui laissent soupçonner une lésion organique. — Telles sont les douleurs de l'hystéralgie qu'on observe dans les affections dont la nature n'est pas franchement inflammatoire, et celles qui accompagnent certaines fonctions temporaires.

Ainsi des sujets névropathiques ressentent quelquefois à une certaine période du cancer utérin, dans certains engorgements ou déplacements, dans quelques états subinflammatoires signalés par Lisfranc, ou bien encore pendant les premiers jours de la gestation, des douleurs qui peuvent donner le change sur leur cause réelle. Cela est d'autant plus vrai, que l'hystéralgie présente, comme eertaines névralgies utérines, de l'irrégularité, de l'intermittence dans la marche et la durée des douleurs qui en sont les symptômes subjectifs : en effet, le mode de sentir d'un organe à l'état physiologique se reproduit à des degrés plus ou moins marqués, même quand sa sensibilté est morbidement affectée. L'utérus doit à son système nerveux, aux fonctions qu'il est appelé à remplir pendant le travail de l'accouchement, par exemple, de subir une hyperesthésie intermittente et plus qu'aucun autre organe; ces douleurs névralgiques revêtent la forme d'accès plus ou moins fréquemment répétés.

C'est surtout quand des douleurs se font sentir par crises passagères chez des sujets qui accusent des troubles fonctionnels vers la matrice, qu'il faut procéder au plus minutieux examen des organes; et si, dans ces cas, le toucher *vaginal* est douloureux, si l'introduction du spéculum excite une hyperesthésie à peine tolérable, cet excès de sensibilité des branches nerveuses non ganglionnaires devra faire soupçonner que les douleurs sont d'une nature purement névralgique. Le soupçon

se changera en certitude, si le toucher utérin provoque lui-même des douleurs encore plus vives et de même nature que celles spontanément ressenties par la malade. Si, au contraire, l'exploration vaginale est facilement tolérée ; si le col ou le corps de l'utérus, sensibles au toucher, présentent soit un engorgement ou des granulations avec ou sans leucorrhée, soit un déplacement quelconque; si le doigt porté profondément à droite et à gauche constate vers l'un des ligaments ou des ovaires, de la tuméfaction et de la sensibilité, on sera en droit de faire remonter les douleurs à ces états organiques morbides comme à leur véritable cause. Si on ne constate aucune de ces maladies, mais seulement un catarrhe utérin, sous forme de sécrétion épaisse, filante, glaireuse, on rattachera encore, avec quelque probabilité, les douleurs à cette affection de la cavité utérine; car il est, à la rigueur, possible que là soit le point de départ de l'hyperesthésie.

Le diagnostic une fois clairement établi quant à la cause, soit essentielle, soit organique de la maladie, le traitement s'en déduit tout naturellement. Mais, arrivé à ce point, le médecin ne se croira pas néanmoins hors de tout embarras, car avoir élucidé la question de savoir si telles ou telles douleurs sont purement nerveuses n'est pas tout; il faut encore découvrir quelle est celle des diathèses nerveuse, rhumatismale, goutteuse, syphilitique ou herpétique qui a prédisposé la malade à sa névralgie. A cet égard, l'état actuel du sujet, une juste appréciation de la manière dont les fonctions de la peau, du cœur, de l'estomac, etc., s'exécutent, fourniront au praticien des indications thérapeutiques quelquefois suffisantes. Mais c'est surtout en tenant compte des prédispositions héréditaires, des maladies antérieures ou de la constitution acquise dans de mauvaises conditions hygiéniques données, qu'il pourra formuler un traitement réellement efficace.

On n'oubliera pas d'ailleurs que la névralgie utérine peut, comme toutes les autres, résulter purement et simplement de l'irradiation d'une hyperesthesie fixée sur un autre organe; aussi portera-t-on son attention sur l'état du rectum, de la vessie, des ovaires et des trompes de Fallope.

Des auteurs, à l'exemple de Valleix, ont insisté sur la diffi-

culté de distinguer la névralgie utérine des douleurs lombo-abdominales. Autrefois, cette erreur de diagnostic pouvait sembler devoir être fréquente et importante ; mais aujourd'hui que nous connaissons les liens qui rattachent entre elles les névralgies hypogastrique, abdominale et utérine, quand l'état nerveux hystérique est constitué, on saurait mieux faire la part locale de chacune d'elles, sans perdre de vue la cause unique et générale dont elles dépendent.]

Traitement. — [J'ai tout particulièrement appelé l'attention, en parlant des causes et des symptômes de la névralgie utérine, sur les prédispositions constitutionnelles et sur les phénomènes nerveux généraux, afin de faire pressentir que la médication *générale* devait tenir une large place dans le traitement.

Je ne peux passer ici en revue toutes les indications qu'on puisera dans la constatation d'un état nerveux général, simple ou hystérique, dans les diathèses chlorotique, herpétique ou autres. Il est entendu que le médecin fera avant tout reposer l'efficacité de son traitement, suivant les cas, sur l'action d'agents antispasmodiques, analeptiques et hyposthénisants; qu'il s'efforcera de modifier la constitution que des maladies antécédentes ou des conditions hygiéniques vicieuses auraient à la longue développée. — Il y parviendra en conseillant l'usage habituel des préparations opiacées et belladonées; celui du fer, des iodures et des sels arsenicaux, dont l'action sera secondée par toutes les ressources que peut offrir une hygiène méthodiquement instituée jusque dans les moindres détails de l'emploi du temps et de l'exercice des fonctions.

Si l'une des diathèses précitées trahit sa morbide influence, il l'attaquera isolément, en lui opposant la médication spécifique dont l'expérience a démontré l'efficacité; et si la position de la malade le lui permet, il la transplantera sur un autre sol, dans un autre milieu, en la dirigeant autant que possible vers quelques thermes, tels qu'à Ems, Néris, Vichy, Saint-Sauveur, Bagnères-de-Bigorre, etc., où l'action de l'eau minérale aidera à la reconstitution qu'on cherche à opérer.

Ces prescriptions clairement exposées, on instituera le traitement local, qui consistera dans l'emploi en topiques et en injec-

tions des calmants conseillés plus haut pour l'usage interne, et dont l'action sera le plus souvent et immédiatement efficace. Ainsi une pommade aux extraits d'opium, de belladone et d'aconit, dans les proportions de 2 grammes de chacun d'eux pour 30 grammes d'axonge, sera appliquée sur la région hypogastrique, ou mieux directement sur le col utérin, à l'aide d'un tampon de ouate qui en sera abondamment recouvert.

Un mélange de ces extraits à l'état d'opiat solide et qu'on porte sur le col; les crayons de M. Becquerel, composés de gomme adragante, d'huile de ricin, puis de morphine, de codéine ou d'atropine, dans des proportions convenables, qu'on introduit dans la cavité du col utérin; le magma laudanisé de M. Aran, composé d'une poudre inerte qu'on pousse dans le spéculum sur le col, qu'on arrose de laudanum et qu'on laisse en place, peuvent concourir au même résultat.

On peut, concurremment avec ces moyens, et pour en seconder l'action, surtout quand des névralgies hypogastrique et lombo-abdominale s'ajoutent à la névralgie utérine, appliquer sur la région sus-pubienne, au moyen d'une rondelle de drap imbibée d'ammoniaque, des vésicatoires extemporanés qu'on panse avec 5 centigrammes de morphine ou 2 milligrammes d'atropine.

Les injections vaginales, faites avec un décocté des espèces narcotiques, jouiraient des mêmes propriétés, mais à un moindre degré, et seulement à la condition d'y revenir deux ou trois fois le jour, et chaque fois pendant dix minutes.

Si la névralgie résiste à ce traitement, on pourra, à l'exemple du docteur Losada (*Bulletin de thérapeutique*, août 1857), appliquer sur le col de l'utérus un tampon de ouate recouvert d'une couche de chloroforme gélatineuse, ou y porter le fer rouge; ou bien enfin, à l'exemple de M. Malgaigne (*Revue médico-chirurgicale*, 1848), inciser celle des lèvres où le point douloureux paraît fixé. — Ces deux moyens, par leur action révulsive, par l'hyposthénisation locale qui succède à toute surexcitation de l'hyperesthésie névralgique pourront calmer les douleurs.

On conseillera également des bains généraux et des bains de siége. Les premiers apaiseront l'éréthisme nerveux général; les

seconds, contenant quelques poignées des espèces narcotiques, jusquiame, morelle, belladone, stramonium, et, de plus, deux têtes de pavôt, concourront à diminuer les douleurs locales. Enfin un lavement laudanisé sera pris soir et matin dans le même but.

J'ai maintes fois parlé d'une hystérique qui, chaque mois, souffre d'une névralgie utérine due manifestement à de la dysménorrhée. Les narcotiques, portés à la dose toxique, ne lui procurent qu'un soulagement insuffisant, et des sangsues, appliquées directement sur le col, peuvent seules calmer l'acuité de ses douleurs. Je conseille en pareil cas d'avoir recours au même moyen.

Le repos d'un organe malade, quand on peut l'obtenir, est la première condition à remplir dans tout traitement; ici, il est de première nécessité, en raison de l'éréthisme nerveux qui succède chez quelques névropathiques aux rapprochements sexuels. On n'oubliera pas cependant que la névralgie utérine a été observée chez des femmes encore vierges, et qu'il faut au besoin faire la part de l'âge et du tempérament, la pléthore aphrodisiaque pouvant être aussi une cause de surexcitation nerveuse.]

CHAPITRE XIV.

NÉVRALGIE DU TESTICULE.

[La plupart des auteurs français qui se sont occupés de la névralgie du testicule, ont fondu sa description dans celle de la névralgie iléo-scrotale, et cela, parce qu'il leur a paru que les branches nerveuses, abdomino-génitales fournies par le plexus lombaire cérébro-spinal et les branches émanées des plexus ganglionnaires rénal et hypogastrique étaient en même temps le siége des points douloureux névralgiques. Les auteurs anglais, au contraire, et entre autres Astley Cooper (1) et Curling (2),

(1) Astley Cooper, *OEuvres chirurgicales complètes*, traduites par Chassaignac et Richelot, 1837.

(2) Curling, *Traité pratique des maladies du testicule*, trad. par Gosselin, 1857.

tenant compte des conditions anatomique et physiologique propres à la glande séminale, ont traité de la névralgie du testicule exclusivement. Je suivrai leur exemple dans ce chapitre, d'autant que j'ai déjà dit quelques mots de la névralgie scrotale en faisant la description de la névralgie lombo-abdominale.

La névralgie du testicule est une des plus graves qu'il soit donné au médecin d'observer, non pas parce qu'elle fait courir de sérieux dangers au malade, mais en raison de la résistance qu'elle oppose quelquefois à tout traitement. Les *causes* en sont peu connues ; on peut dire cependant que les états diathésiques et surtout l'état nerveux, paraissent en être souvent la condition obligée. La prédisposition une fois établie, toute excitation de l'organe génital portée jusqu'à l'excès, soit à l'occasion des rapprochements sexuels, soit par l'abus de soi-même, peut en devenir la cause occasionnelle. Je constate en lisant les observations publiées, que la continence, jointe à un éréthisme nerveux local trop fréquemment excité par de secrètes et violentes passions ; que l'ébranlement transmis au système nerveux, par une chute, par le froissement des organes ; que la néphralgie et la cystalgie ont paru dans des cas donnés être la cause des douleurs névralgiques développées dans le cordon et la glande spermatiques.

Il s'agit ici d'une névrose et je ne peux mettre au nombre des causes la blennorrhagie, l'orchite et l'épididymite : cependant les faits m'autorisent à tenir compte de quelques maladies organiques des reins, de la vessie, du canal de l'urèthre, qui peuvent transmettre à distance aux filets nerveux spermatiques une hyperesthésie qui, considérée dans ses symptômes, dans sa marche et dans son traitement, constitue une névrose à part, entée indirectement sur une affection organique. On comprendra surtout la nécessité de ne jamais perdre de vue l'action de ces causes matérielles, quand les malades réclameront l'amputation du testicule comme le seul remède qu'on puisse apporter à leurs souffrances.

La névralgie du testicule a pour *symptômes* des douleurs d'une intensité variable ; tantôt elle n'est qu'une simple hyperesthésie, *testicule douloureux*, *irritable testis*, d'Astley Coo-

per, tantôt elle a tous les caractères d'une hyperalgésie aiguë, d'une véritable névralgie. Cette différence dans la fréquence et l'acuité des douleurs, n'est point d'une telle importance qu'il faille, à l'exemple de Curling, décrire à part et le *testicule douloureux*, et la *névralgie* proprement dite, mais elle méritait d'être signalée.

Dans l'hyperesthésie simple les malades vivent sous le coup de préoccupations constantes : le moindre effort pour soulever un fardeau, une marche trop longue, une station verticale trop prolongée, la moindre pression exercée sur le testicule, et quelquefois le simple contact des vêtements ravivent la sensibilité, provoquent de la douleur et condamnent le patient à garder une position horizontale. Chez quelques sujets l'excès de la sensibilité affecte en même temps le cordon spermatique et le plexus rénal, et les efforts de défécation, la distension du côlon descendant par les gaz, sont autant de causes que portent l'hyperesthésie jusqu'à la douleur, jusqu'à l'algésie. Dans ces circonstances, le repos, un traitement approprié remédient le plus souvent à cet excès de sensibilité; mais quand la médication reste impuissante, les moments de calme dont jouissait le malade quand il restait étendu, quand la glande et le cordon étaient bien soutenus deviennent de plus en plus rares, et bientôt ce n'est plus une simple exagération de la sensibilité qui est ressentie, mais une véritable douleur qui prend tous les caractères de la névralgie. Ainsi, d'après Curling, cette douleur chez certains malades est intense et continue; chez d'autres intermittente et par accès d'une durée variable; ou bien encore elle est pongitive, lancinante ou comparable à un tiraillement, à un picotement. Elle s'accompagne en général d'une forte rétraction du testicule vers l'anneau, due à l'action spasmodique du muscle crémaster, et quelquefois de nausée et de vomissements. Graves (1) a vu un malade qui pendant l'accès se jetait à terre et se roulait, en proie aux souffrances les plus violentes et couvert d'une sueur froide. Dans l'intervalle des accès on peut quelquefois toucher le testicule sans causer de douleur,

(1) *Dublin Journal of medical science*, vol. XII, p. 371.

mais souvent aussi la névralgie coïncide avec une sensibilité anormale, et la plus légère pression suffit pour en provoquer le retour.

Il est entendu qu'il n'y a dans cette névralgie ni maladie, ni altération de la glande; mais quand les douleurs durent longtemps et sont intenses, le testicule peut consécutivement se tuméfier et même s'enflammer légèrement. (Curling.)

Lorsqu'il y a simple hyperesthésie, se rattachant par exemple à des pertes séminales, elle porte le plus souvent sur les deux testicules; quand la névralgie est constituée, elle se localise et se fait ordinairement sentir sur une seule glande.

On comprend d'ailleurs facilement que la névralgie reste rarement limitée aux branches nerveuses qui accompagnent le canal déférent; celles qui se rendent à la vessie, aux vésicules séminales et même aux intestins peuvent également être envahies par la douleur, et ce qui vrai pour le système nerveux ganglionnaire l'est aussi pour les filets spinaux qui portent la sensibilité au scrotum ainsi qu'aux régions fessières et fémorales.

Quand la sphère névralgique s'est ainsi étendue, les malheureux malades ne jouissent d'aucun repos, car chaque besoin à satisfaire rappelle les crises douloureuses. A la longue, le défaut d'exercice, l'éréthisme nerveux général, portent un trouble sérieux dans les fonctions nutritives; la chlorose devient une prédisposition encore plus favorable à de nouvelles névropathies et le moral participe bientôt à tous ces désordres fonctionnels. Les malades passent alors par des phases successives de surexcitation et d'abattement.

Quand l'acuité de leurs souffrances réveille leur énergie, ils réclament eux-mêmes les traitements les plus rigoureux, la cautérisation, l'ablation du testicule névalgiquement affecté; lorsqu'au contraire leur organisme en quelque sorte hyposthénisé les jette dans la dépression et l'abattement, le désespoir les domine et le dégoût de la vie les rend indifférents à toute médication.]

[Il importe, avant d'instituer le traitement, de bien établir le *diagnostic*, attendu que des douleurs symptomatiques pourraient donner le change et faire croire à une névralgie essentielle,

tandis que des maladies organiques en seraient le point de départ. Et de plus, la nature essentielle des douleurs une fois bien constatée, il resterait encore à remonter à leurs causes, soit générales, soit locales.

Il est inutile d'exposer les caractères diagnostiques des maladies de la glande séminale qui s'accompagnent de douleurs d'apparence névralgiques, elles sont trop connues pour qu'il soit même nécessaire de les énumérer. Je ne veux appeler l'attention que sur les douleurs qui sont les signes avant-coureurs de certaines altérations organiques du testicule, ou qui peuvent être la conséquence des maladies des organes de l'appareil urinaire, rein, vessie, canal de l'urèthre, ou bien encore qui se rattachent à la névralgie des parois scrotales.

Certains sujets se plaignent de douleurs lancinantes dans l'un des testicules et dans le cordon spermatique correspondant, lorsqu'une diathèse cancéreuse ou syphilitique y localise le principe morbide qui vicie l'économie, et avant que l'altération locale ait pris un tel développement que toute hésitation soit impossible. Dans ces circonstances, les prédispositions héréditaires, l'état général de la santé du malade, son âge, le caractère des douleurs nocturnes ou diurnes, une affection spécifique primitive ou secondaire antécédente, enfin l'examen minutieux de l'organe déjà légèrement engorgé et induré, éclaireront sur la nature de la maladie.

Quant aux douleurs qui pourraient se propager des reins, de la vessie ou du canal de l'urèthre aux glandes spermatiques, une exploration attentive des régions qu'occupent ces organes, l'introduction d'une bougie, l'examen des urines, la coïncidence de douleurs multiples, fixées à la fois sur le testicule et sur l'un des organes en question, dissiperont l'incertitude dans laquelle pourrait être le praticien. Si une spermatorrhée est soupçonnée, le cathétérisme du canal et la sensation d'une douleur plus ou moins aiguë ressentie vers le *verumontannm*, enfin l'examen au microscope du liquide soupçonné de nature spermatique lèveront tous les doutes.

La névralgie scrotale accompagne souvent, je l'ai déjà dit, la névralgie testiculaire; mais ces névroses peuvent l'une et l'autre

se rencontrer isolément, et il pourrait y avoir un sérieux danger à prendre, par exemple, une névralgie des branches lombo-abdominales pour des douleurs des filets ganglionnaires. La névralgie des filets nerveux spinaux se reconnaîtra à l'étendue des douleurs, à leur marche et à leur siége. Une pression exercée sur les lombes, sur la crête iliaque, sur la peau du scrotum, permettra de reconnaître des points douloureux correspondant au trajet bien connu des nerfs fournis par les paires lombaires, tandis que le testicule sera insensible à une compression exploratrice exercée directement sur lui.]

Traitement. [On doit, je ne saurais trop le redire, dans le traitement de la simple hyperesthésie, dans le cas du *testicule douloureux*, comme dans celui de névralgie plus aiguë, chercher à remédier à la cause générale, diathésique ou autre qui a prédisposé le sujet à l'algésie, et pour cela on passera en revue toutes les fonctions digestive, circulatoire, cutanée, etc., etc., et l'on formulera tout d'abord une médication générale, spécifique, antigoutteuse, antirhumatismale, etc., capable de modifier les éléments morbides dont la constitution porte les germes latents. Suivant les cas, le fer, l'arsenic, le quinquina, le mercure, les iodures, les eaux minérales naturelles, le séjour aux bords de la mer, feront la base de ce traitement. J'ai trop fréquemment insisté sur ces moyens thérapeutiques dans la longue description de chacune des névralgies, pour qu'il soit nécessaire que je m'y arrête ici de nouveau.

Quant à la médication antinévralgique proprement dite, elle sera à la fois générale et locale : ainsi des pilules aux extraits d'opium et de belladone seront administrées à doses répétées et si c'est nécessaire jusqu'à l'apparition d'effets narcotiques évidents. On fera prendre des bains une ou deux fois le jour, surtout des bains locaux et froids.

J'ai connu pendant mon internat dans les hôpitaux, un confrère affecté d'une névralgie du testicule qui l'avait à la longue rendu d'une impressionnabilité et d'une pusillanimité extraordinaires, à ce point que la vue d'une opération le faisait tomber en syncope, que faire un accouchement et pratiquer une saignée était au-dessus de ses forces, bien qu'il eût été antérieurement

capable de supporter avec calme les plus violentes émotions. Il essayait de tous les traitements imaginaires sans éprouver de soulagement durable, lorsqu'un jour il ressentit une sorte de bien être inconnu, après avoir pris un bain froid dans la Seine. Il s'astreignit à y aller deux fois par jour tant que la température lui permit de le faire, et il obtint ainsi une complète guérison. Pendant son bain il s'asseyait, le périnée exposé au plus fort du courant, et cette douche continuée produisit une sorte d'anesthésie de jour en jour plus favorable à la suppression de la douleur.

En pareil cas, je conseillerais aujourd'hui le bain de siége à eau courante, plus spécialement consacré au traitement des pertes séminales, tel qu'il est établi à Bellevue, et dont l'action serait autrement efficace que celle de l'eau de la Seine. Ce bain de siége serait d'ailleurs, au besoin, rendu encore plus énergique dans ses effets perturbateurs, en l'alimentant tantôt à l'aide d'un courant d'eau chaude, tantôt à l'aide d'un courant d'eau froide. L'hydrothérapie, en effet, employée aujourd'hui avec tant de succès dans les névroses, peut rendre dans cette circonstance d'incontestables services; il sera donc utile d'y avoir recours.

Les filets nerveux destinés au canal déférent, à l'épididyme, et qui portent au testicule la sensibilité dont il est doué, enveloppés de toute part par la peau des bourses, ne peuvent, comme les filets nerveux cutanés, recevoir l'action directe des topiques et des pommades; cependant il serait utile de faire des onctions sur toutes les parties où siége la névralgie, y compris les régions hypogastrique et inguinale, à l'aide d'une pommade aux extraits de belladone et d'opium dans les proportions de 5 grammes de chacun de ces extraits pour 30 grammes d'axonge. Ce serait également le cas de faire au niveau du cordon des injections sous-cutanées d'atropine ou de morphine, suivant mon procédé indiqué au traitement des névralgies en général, pages 57 et suivantes.

Si ces divers moyens échouent, on peut mettre en usage des agents dont l'action est à la fois calmante, révulsive et hyposthénisante, tels sont les teintures d'aconit, d'opium ou de bel-

ladone, le chloroforme à l'état gélatineux, enfin l'électricité.

Si la névralgie dépend de la maladie d'un organe de l'appareil génito-urinaire autre que le testicule, il faudra nécessairement diriger le traitement sur cet organe malade, sur un des reins, sur la vessie ou sur le canal de l'urèthre, et user au besoin de moyens chirurgicaux, sur lesquels je ne peux m'étendre ici.

Lorsque les douleurs ne tiendront qu'à un excès de sensibilité, les différents traitements que je viens de conseiller en triompheront le plus souvent; mais quand la névralgie aura pris la forme la plus grave, quand surtout elle aura développé, par sa durée, cet état nerveux général dont j'ai parlé plus haut, le succès sera loin d'être aussi assuré. Aussi est-il des cas dont le chiffre est dès aujourd'hui relativement fort élevé, dans lesquels malades et médecins, à bout de patience et de ressources, se sont résignés à l'ablation de l'organe souffrant, à l'amputation du testicule. Astley Cooper, Curling, Romberg, Macculoch, Russel, Harvey, Ludlow, entre autres, en citent des exemples.

Il est, du reste, de toute évidence, qu'on ne doit se résoudre à l'amputation de la glande spermatique qu'après avoir vainement essayé de tous les traitements imaginables, qu'après avoir livré la nature à ses propres forces médicatrices, qu'après avoir tenu compte de cet état physiologico-morbide, si fréquent dans les névroses, qui soustrait un organe à la douleur névralgique au détriment d'un autre sur lequel elle se porte, et qui, dans ce cas particulier, opère la métastase du testicule amputé sur le second testicule resté jusque-là à l'abri de toute algésie. Je pourrais citer des observations dans lesquelles la cause réelle de la névralgie, ayant été méconnue, et une première amputation ayant été faite en pure perte, il a fallu de concessions en concessions se décider à une castration complète, le malade demandant lui-même l'ablation de l'unique glande séminale qu'il avait d'abord espéré conserver. On rapporte même quelques exemples d'une perte complète des insignes de la virilité, qui n'a procuré aux malheureux castrats qu'un soulagement momentané, la douleur névralgique s'étant de nouveau fait sentir et avec la même persistance et la même intensité dans le cordon spermatique, quelque temps après la dernière amputation. C'est qu'en effet, sui-

vant l'adage *sublata causa*, etc., ce n'est pas la douleur qu'il faut poursuivre et soustraire, mais sa cause réelle et trop souvent ignorée.

Je rapporte, en terminant, l'observation d'un malade qui eut au moins la consolation d'être guéri de sa névralgie par une double amputation de ses testicules. Cette citation est ici d'autant plus opportune, qu'elle résume assez complétement l'ensemble des symptômes à noter dans la maladie qui nous occupe.

En 1840, le nommé André, âgé de dix-huit ans, d'une assez forte constitution, n'ayant jamais vu de femme, mais se livrant quelquefois à la masturbation, commença à ressentir dans le testicule droit une légère douleur à laquelle il ne fit d'abord que peu d'attention ; suivant lui, elle avait été le résultat d'un effort qu'il fit pour soulever un lourd fardeau; elle augmenta rapidement et le conduisit à consulter plusieurs médecins qui furent peu d'accord sur la nature de sa maladie. — En 1842, après avoir suivi pendant deux années plusieurs traitements toujours sans résultat avantageux, André vint consulter le docteur Burguet. A cette époque, il présentait les symptômes suivants : douleur sourde, profonde, continue, augmentée par une pression même légère du testicule et de l'épididyme et s'exaspérant le matin quand le malade quittait son lit. Elle retentissait alors jusqu'à l'épigastre et à la tête, qui devenait lourde, les facultés intellectuelles se troublaient; il y avait de la stupeur, de l'anéantissement; la douleur se calmait d'elle-même un instant, puis bientôt elle se réveillait pour se répandre du testicule dans la cuisse et les reins, qui devenaient très sensibles; la douleur, en un mot, suivait la direction et les anastomoses des nerfs qui se rendent au testicule. La susceptibilité de l'estomac devenait si vive, qu'il y avait des vomissements fréquents, que l'appétit était nul et que la digestion fort pénible aggravait les accidents.

La position du testicule n'avait aucune influence sur la douleur; elle était la même, que le malade fît usage ou non du suspensoir. Les crémasters, sous l'empire de la volonté, se contractaient avec une grande énergie : le testicule gauche était bien aussi tant soit peu douloureux, mais celui du côté droit préoccupait seul le malade : il était légèrement gonflé, sans induration; le cordon était également un peu tuméfié. — L'examen avec la lumière ne fit découvrir dans la tunique vaginale aucune transparence. Tout exercice, toute fatigue, ainsi que l'état électrique de l'atmosphère, aggravaient les accidents. La masturbation et les pollutions nocturnes, fréquentes chez cet individu qui était très vigoureux, n'avaient aucune influence sur la douleur.

L'excessive et opiniâtre souffrance perçue par le malheureux André l'avait jeté dans l'abattement et menaçait de le conduire au désespoir. Dans l'espace d'une année, le docteur Burguet épuisa successivement les saignées générales et locales, les bains sous toutes les formes, le repos absolu, les narcotiques par toutes les voies d'absorption, les toxiques, la quinine, les vésicatoires, les moxas, la compression, l'acupuncture, l'électropuncture; tous ces moyens échouèrent complétement. En désespoir de cause, M. Burguet proposa l'amputation du testicule, qui fut acceptée avec empressement. Après avoir pris l'avis de plusieurs confrères, qui fut conforme au sien, ce médecin amputa le testicule trois mois après avoir cessé les traitements indiqués. Le cordon fut lié en masse et coupé : le testicule et la portion du cordon furent disséqués avec soin : forme, consistance, tout était normal ; la tunique vaginale contenait une cuillerée à café environ de liquide. — Trois semaines suffirent pour la cicatrisation de la plaie ; mais il restait de la douleur dans le cordon et dans le ventre, surtout le matin et après le repas; cette douleur, moins vive qu'avant l'opération, céda peu à peu à l'usage de quelques bains.

Mais, à mesure que la douleur cessait dans le côté droit, elle devenait plus vive dans le côté gauche, ce qui amena André à demander l'amputation de ce testicule. Malgré les instances du malade, le docteur Burguet ne voulut pratiquer cette amputation qu'après l'avoir soumis de nouveau à des traitements variés pendant six mois. N'obtenant aucun amendement à cette époque et la douleur étant aussi vive qu'elle l'avait été à droite, il pratiqua l'amputation du second testicule sans aucun accident. Sous le rapport anatomique, il le trouva dans le même état que celui précédemment enlevé. Au bout d'un mois la guérison fut complète. La douleur avait beaucoup diminué après l'opération, mais peu à peu, du bout du cordon pris pour point de départ, elle s'irradia dans les parois abdominales. Enfin elle céda par degrés et au bout de trois mois elle avait disparu entièrement.

Après l'ablation de ses testicules, André a recouvré le repos, la santé ; il devint gai, bienveillant dans sa famille, et n'offrit rien qui pût faire craindre de le voir tomber dans cet état de sombre tristesse qui conduit quelquefois ces malheureux au suicide. (*Journal de médecine de Bordeaux*, décembre 1845.)]

CHAPITRE XV.

NÉVRALGIES GÉNÉRALISÉES.

[Je termine cette longue description des névralgies, qui peut être considérée dans son ensemble comme le traité le plus complet qui ait été publié sur ces névroses, par quelques réflexions sur les douleurs nerveuses générales, c'est-à-dire répandues en même temps sur un trop grand nombre de points pour qu'on puisse les classer de préférence dans tel ou tel des chapitres précédents.

Le plus souvent, comme je l'ai dit dans les *Considérations générales sur les névralgies*, la douleur fixée sur le trajet d'un nerf ou sur un organe n'est point en elle-même une maladie, mais un symptôme dépendant d'un état névropathique général; aussi comprend-on sans difficulté que le phénomène douleur, ou mieux la névralgie, puisse se montrer sur différents points de l'économie à la fois.

Ces névralgies généralisées ne sont pas rares, et si les troubles morbides généraux qui les accompagnent n'attiraient de préférence l'attention, on les constaterait facilement sur ces sujets toujours si nombreux dans les grandes cités, que les excès, les privations et les maladies diathésiques minent sourdement, jusqu'à ce qu'ils soient en proie à tous les désordres nerveux imaginables.

La névralgie générale peut se fixer isolément ou sur les nerfs cérébro-spinaux, ou sur ceux qui appartiennent au système ganglionnaire, et quelquefois sur l'un et l'autre de ces deux systèmes nerveux en même temps.

Celle des nerfs cérébro-spinaux est fréquente chez les hystériques. On l'observe chez ces malades à l'état en quelque sorte permanent, car, à bien prendre, l'hyperesthésie rachialgique et lombo-abdominale n'est pas autre chose qu'une névralgie généralisée, intimement liée à la diathèse nerveuse hystérique. Aussi est-ce à tort que Valleix (*Union médicale*, 1851) considère comme une exception l'observation publiée par son élève,

M. Leclerc, et qui a pour sujet une femme hystérique. Si l'école numérique ou statistique, dont il s'était fait le fervent partisan n'eût pas rétréci le cercle de son observation clinique, notre regretté confrère aurait certainement porté ses vues plus haut et plus loin, et, autour des quelques faits qu'il a lui-même publiés dans le *Bulletin de thérapeutique* (1848), s'en fussent groupés un bien plus grand nombre qui l'auraient éclairé sur l'importance des causes de ces névroses.

Les névralgies générales qui ont apparu chez les sujets du sexe masculin dont Valleix rapporte l'histoire, ont eu pour causes essentielles (les minutieux détails qu'il donne en font foi) une altération générale de la santé; aussi tous ces malades présentaient-ils en même temps, quelquefois de l'anesthésie et presque toujours de l'amyosthénie. A côté des régions algésiées s'en trouvaient d'insensibles, et les membres supérieurs et inférieurs étaient frappés de paralysie incomplète.

Je ne saurais trop répéter que ces névralgies générales, quand elles ont une certaine durée, ne peuvent être le résultat d'un trouble morbide local, et qu'il est de la plus haute importance, dans ces cas, de remonter à la prédisposition le plus souvent diathésique dont elles sont la conséquence.

Ces réflexions à propos de l'étiologie des névralgies générales, appartenant aux nerfs cérébro-spinaux, est applicable de tous points à celles qui sont localisées sur les nerfs de la vie organique; seulement, pour ces dernières, une plus large part doit être faite au sexe féminin, car chez la femme, l'étroite sympathie physiologique et morbide qui rattache les troubles fonctionnels de la matrice à ceux des autres organes et surtout de l'estomac, est une cause fréquente de névralgies viscérales, indépendamment de la prédisposition que lui transmettent déjà, plus souvent que chez l'homme, l'état nerveux et la chlorose.

Je mentionne en première ligne, au nombre des causes prédisposantes, les diathèses goutteuse, rhumatismale, syphilitique, herpétique, tuberculeuse et nerveuse, héréditaires ou acquises; mais je ne dois pas oublier de dire que ces névralgies généralisées sont également communes chez les sujets anémiques, chez ceux qui sont soumis à l'intoxication lente des miasmes palu-

déens et saturnins, et chez les individus dont la vie a été mise en sérieux danger par la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, le choléra, etc., etc., sujets qui restent sous le coup de troubles nerveux mal définis, mais incontestables, et parmi lesquels prédominent les névralgies erratiques. Un court examen des malades affectés de névroses chroniques qui errent d'hôpital en hôpital, atteste ce que j'avance.

Quant à l'action des miasmes des marais, et à l'absorption des préparations saturnines chez les peintres et les cérusiers, les observations publiées par M. Fonssagrives (*Gazette hebdomadaire*, 1856), par M. Tanquerel des Planches, à la fin de son premier volume et à l'appui de son article ARTHRALGIE SATURNINE, en fournissent des exemples.

Les *symptômes* des névralgies générales fixées sur les nerfs crâniens et rachidiens sont ceux de toutes ces névralgies quand elles sont locales, si ce n'est que le plus souvent quelques autres troubles nerveux, tels que des fourmillements, des engourdissements, des vertiges, etc., s'y surajoutent. Les malades en général ne se plaignent que du *point* douloureux le plus aigu et qui attire plus particulièrement leur attention ; aussi s'exposerait-on à méconnaître la généralisation de l'hyperesthésie, si l'on n'explorait pas avec soin les diverses régions, soit du tronc, soit des membres, où les *points* névralgiques se font généralement sentir. Mais si le médecin, prévenu par l'aspect général du malade, par l'ensemble des causes morbides, antihygiéniques et autres, porte son attention le long de la colonne vertébrale, sur les espaces intercostaux, le long de la crête iliaque, à l'épigastre, à l'hypogastre, sur le trajet des nerfs trifacial, occipital, cubital, radial, sciatique, péronier, etc., surtout aux points d'émergence où ces nerfs deviennent superficiels, il constatera, à l'aide de la pression, qu'un plus ou moins grand nombre d'entre eux sont algésiés.

La douleur, malgré sa généralisation, empruntera comme toujours un caractère spécial à la fonction dévolue aux organes dans lesquels les nerfs se distribuent. Ainsi la douleur de la névralgie faciale, celle des parois abdominales dans le cas d'in-

toxication saturnine, par exemple, auront pour expression une hyperesthésie qui leur est propre.

Je ne peux passer en revue et décrire toutes ces névralgies généralisées, ce serait reproduire ce qui vient d'être exposé dans les chapitres consacrés aux névralgies cérébro-rachidiennes isolément.

Les névralgies *ganglionnaires* généralisés sont aussi communes que celles des nerfs crâniens et rachidiens ; le plus souvent, en effet, dès qu'un organe important de la vie organique est névralgiquement affecté, l'hyperesthésie s'étend par irradiation aux autres organes thoraciques ou abdominaux, et ici la relation des fonctions explique le plus souvent la sympathie qui se manifeste à l'état morbide. Ainsi, il est rare que la névralgie de l'estomac ne s'étende pas à la longue aux intestins, puis au foie ; que celle de la matrice n'envahisse pas la vessie, ou que, réciproquement, l'exaltation de la sensibilité de l'intestin ne remonte pas au ventricule gastrique, celle de la vessie aux glandes urinaires, etc.

Je me suis longuement étendu, en faisant la description de chacune de ces névralgies viscérales, sur leur tendance à envahir tous les organes d'un même appareil et j'y renvoie le lecteur ; mais je dois mentionner ici quelques faits de névralgies ganglionnaires dont il ne saurait être question ailleurs.]

J'ai donné des soins à un homme qui présentait une affection tout à fait pareille, pour les douleurs, pour les redoublements, pour la marche, pour l'irrégularité, aux névralgies ordinaires. Il y avait seulement ceci de particulier, que la douleur parcourait exactement le trajet des vaisseaux partant de la crosse de l'aorte, suivait les carotides et leurs branches de terminaison, et dans d'autres moments les axillaires et les brachiales. Ces douleurs avaient lieu quelquefois dans presque toutes ces parties, le plus souvent dans quelques-unes seulement. En même temps les pulsations fournies par ces troncs devenaient irrégulières, dures, serrées, inégales ; quelquefois il y avait intermittence.

J'ai donné aussi des soins à une jeune dame chlorotique, qui offrait, entre autres névralgies de toutes sortes, des phénomènes

semblables, et chez laquelle de plus la douleur nerveuse se faisait sentir jusque dans le cœur. Cette douleur occupait alors l'étendue de cet organe, avec une plus vive sensibilité à gauche, vers la pointe, et amenait un désordre singulier dans les pulsations de ce centre de la circulation et de tout le système vasculaire. Dans les intervalles de santé, le cœur et tous les vaisseaux n'offraient plus rien de particulier.

J'ai rencontré un autre exemple de névralgie ganglionnaire, sur un malade dont le système vasculaire supérieur et central était resté sans douleur, mais qui me présenta des signes incontestables de névralgie sur tout le trajet de l'artère crurale d'un côté.

Dans ces trois faits, j'ai cru reconnaître une véritable névralgie, mais une névralgie ganglionnaire des lacis qui, d'après plusieurs anatomistes, suivent partout les vaisseaux artériels. Ces exemples me paraissent donner en grand la raison des désordres que j'avais observés en petit dans les névralgies cervicales, et particulièrement dans celles de la cinquième paire, je veux dire de la force, du développement insolite et de la dureté du battement des artères voisines des parties algésiées.

Je me croirais donc en droit de faire une espèce de cette névralgie ganglionnaire du cœur et des vaisseaux artériels.

J'ai rencontré, dans d'autres cas, des névralgies de cette sorte qu'on pourrait dire générales à cause de la propriété qu'elles avaient d'envahir, soit simultanément, soit successivement, toutes sortes d'organes dévolus à la vie ganglionnaire. J'ai par exemple en ce moment sous les yeux l'exemple d'une femme névropathique au suprême degré, qui a été prise brusquement d'un accès de névralgie dans lequel l'estomac, l'utérus, les intestins, la vessie, les reins, puis les membres dans toute leur étendue ont été ou ensemble ou séparément le siége des douleurs les plus vives et les mieux caractérisées comme névralgie, sans que jamais aucun de ces organes ait donné signe de la moindre affection phlegmasique matérielle, sans que jamais la fièvre se soit montrée, malgré les insomnies les plus longues et les plus douloureuses, malgré une diète véritablement incroyable, malgré l'excitation nerveuse la plus vive et la plus tenace.

Il y a plus de soixante jours que cet accès a commencé, et je ne peux encore obtenir un peu de calme que par des doses réitérées de morphine administrée endermiquement; j'en suis venu là forcément, après avoir épuisé tous les autres moyens possibles de combattre directement ou indirectement la maladie.

J'ai rencontré plusieurs fois une autre espèce de névralgie ganglionnaire générale. Un sujet éminemment nerveux, d'ailleurs bien portant, est pris subitement, sous l'influence d'une cause morale ou d'une impression physique quelconque, d'une douleur névralgique vers l'épigastre; il sent cette douleur qui lui remonte comme la boule hystérique derrière le sternum et profondément; elle se tient à la région du cou sans l'étrangler; elle lui cause des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue, le fait crachoter et se moucher fréquemment. La respiration est difficile, anxieuse, sans qu'il y ait dans les poumons de phénomènes matériels produits, sans que le cœur éprouve autre chose que des impulsions violentes, qui se traduisent en une grande force et une irrégularité notable du pouls. En même temps, il y a dans le ventre des gargouillements, quelquefois une espèce de colique; les reins sont un peu douloureux, des urines nerveuses sont rendues; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, une demi-heure, une heure, deux heures de souffrances violentes et indéfinissables dans toutes ces parties, le malade se calme, s'endort et tout rentre dans l'ordre. Plusieurs jours de calme parfait pourront suivre; puis sous l'influence de la moindre cause, quelquefois même sans raison connue, tous les mêmes phénomènes se représenteront. Il pourra se faire que la même névralgie se reproduise plusieurs jours de suite ou plusieurs fois dans la même journée.

Le tableau que je viens de faire d'après un malade que j'ai maintenant sous les yeux, s'était une fois déjà présenté à moi. Je ne puis y voir autre chose qu'une névralgie ganglionnaire viscérale, et en même temps générale ou diffuse.

En outre de ces affections névralgiques dont le propre est de se généraliser, soit en s'étendant à la fois sur presque tout l'ensemble du système nerveux ganglionnaire, soit en se transportant d'une partie sur l'autre, j'ai encore rencontré quelques

névralgies viscérales fixées sur plusieurs branches des nerfs pneumogastrique et grand sympathique, qu'il me paraît impossible de placer exclusivement sur des nerfs de la sensibilité extérieure.

Ainsi, je viens de donner des soins à une dame qui a été reprise nombre de fois d'une véritable névralgie du larynx et de la trachée. Voici comment les choses se sont passées chaque fois, et comment elles ont procédé sous mes yeux. Après quelques jours d'une toux fatigante, accompagnée de dyspnée et de râles muqueux, ronflants, et sibilants dans toute la poitrine, et presque toujours suivie d'une expectoration glaireuse abondante, sont survenus quelques accès d'asthme. Alors les nuits sont devenues laborieuses; la respiration a été de plus en plus difficile, surtout pendant les cinq ou six premières heures de la nuit. En écoutant la respiration pendant les paroxymes, on reconnaissait facilement que l'expansion vésiculaire était incomplète; un sifflement notable se faisait entendre dans la trachée-artère; au bout de quelques heures d'orthopnée, les choses rentraient à peu près dans l'état d'un rhume ordinaire, et la malade, qui se sentait momentanément soulagée, prévoyait néanmoins très bien pour la nuit prochaine le retour de l'accès et l'invasion prochaine d'une vive douleur qu'elle avait déjà ressentie plusieurs fois, et dont l'intensité et l'opiniâtreté jusque-là invincibles l'épouvantaient.

En effet, les accès d'asthme avaient à peine duré huit jours que la névralgie se fit sentir. C'était une douleur extrêmement vive, lancinante, strangulante, qui occupait la gorge et toute l'étendue de la trachée dans le cou. Cette douleur semblait à la malade elle-même tout à fait différente des étouffements qu'elle avait d'abord éprouvés; elle ne gênait pas la respiration de la même manière, car l'expansion pulmonaire se faisait complétement et s'entendait très bien partout. L'expiration était parfaite; l'inspiration sifflante et comme étranglée vers la glotte. La malade, issue d'un père névropathique et antérieurement affectée d'autres névralgies, reconnaissait très bien l'identité de la douleur actuelle du cou et de la gorge, avec celles qu'elle avait ressenties autrefois sur le trajet des filets de la cinquième paire. Comme toutes les névralgies, celle-ci avait des rémissions mar-

quées et des moments d'exacerbation, surtout pendant la nuit; le dépérissement faisait déjà des progrès notables; la malade et sa famille s'inquiétaient vivement en voyant ce mal singulier reprendre son allure connue, et menacer encore de durer au moins deux ou trois mois.

Mais, après avoir observé attentivement la malade pendant quelques jours, et avoir bien constaté son état de chlorose et en même temps la véritable nature du mal, je pris le parti de la traiter sérieusement comme une névralgie ordinaire. Je prescrivis un usage journalier de quatre pilules de protocarbonate de fer, avalées en même temps que les aliments, une nourriture aussi substantielle que la malade pourrait la supporter, et surtout l'administration, toutes les quatre ou cinq heures, d'une pilule contenant 5 centigrammes d'extrait aqueux d'opium et 3 centigrammes d'extrait de belladone.

En trente-six heures, j'avais obtenu un soulagement inespéré et suffisant pour réduire le nombre de ces pilules à quatre, puis à trois par jour. Trois jours après, la sécheresse de la bouche et le trouble de la vue m'obligèrent à remplacer la belladone par 10 centigrammes d'extrait de jusquiame. Trois de ces pilules furent prises chaque jour pendant une quinzaine, et au bout de ce temps, la malade était assez bien pour que je lui permisse de n'user de ses pilules que quand elle éprouvait un léger ressentiment de sa douleur.

Quelques semaines se passèrent ainsi sans douleur notable, et la santé générale est redevenue, sous le rapport des névralgies, aussi bonne qu'on le peut espérer.

[J'ai principalement appelé l'attention, d'abord sur les névralgies généralisées des nerfs cérébro-spinaux, puis sur celles du grand sympathique ; mais le lecteur a sans doute compris que le désir de faire une description lucide bien plus que l'examen rigoureux des symptômes m'a conduit à adopter cette division. On sait trop quelle étroite union relie anatomiquement et physiologiquement les nerfs ganglionnaires aux centres nerveux cérébral et rachidien, pour ne pas prévoir que ces névralgies méritent surtout le nom de *générales*, parce qu'elles peuvent s'ob-

server à la fois et sur les nerfs cérébro-spinaux et sur ceux du système ganglionnaire.

Des névralgies produites le plus souvent par des causes allopathiques, ne sauraient, en supposant qu'elles existassent d'abord exclusivement sur les nerfs de la vie de relation ou sur ceux de la vie nutritive, troubler longtemps certaines fonctions nerveuses sans se généraliser; aussi voit-on la plupart du temps la douleur névralgique se faire sentir concurremment, sinon à la même heure, du moins sous la forme métastatique, dans l'un et l'autre système nerveux. Je citerai comme exemples les névralgies des parois thoraciques et abdominales coexistant avec la névralgie de l'utérus ou avec celle de l'estomac chez les hystériques; l'entéralgie essentielle compliquant les douleurs des membres et des muscles abdominaux chez les ouvriers qui fabriquent et emploient le carbonate de plomb; la névralgie du testicule coïncidant avec les douleurs iléo-scrotales; la névralgie hépatique s'accompagnant de douleurs fixées dans les rameaux du plexus brachial droit; la névralgie de la vessie si souvent transmise aux branches nerveuses qui se distribuent aux membres inférieurs; enfin à un point de vue plus général, les névralgies de nature rhumatismale, localisées sur un membre, sur une articulation, sur l'estomac ou bien le cœur ou le cerveau, lorsque l'état électrique de l'atmosphère, et les brusques changements de la température excitent l'hyperesthésie chez les névropathiques.

Tels sont les symptômes appartenant à la névralgie généralisée proprement dite, mais je dois encore signaler d'autres désordres nerveux qui viennent pour leur part éclairer le médecin sur la nature et le caractère des douleurs. On ne peut lire toutes les observations de névralgies généralisées publiées jusqu'à ce jour, et soumettre à un scrupuleux examen les sujets affectés de ces névroses qu'on est appelé à traiter, sans être frappé de l'état complexe des perturbations nerveuses. Dans quelques cas on tendrait même à penser que l'hyperalgésie n'est que le premier degré d'affections nerveuses plus sérieuses, qui bientôt auront pour caractères prédominants des paralysies de la sensibilité et de la motilité. Dans d'autres circonstances, on trouve sur le

même individu l'étrange association de l'algésie et de l'analgésie sur des organes différents, mais appartenant quelquefois au même appareil. On constate également que la plupart de ces névropathiques se plaignent de vertiges, de fourmillements, d'engourdissements, de faiblesse dans les jambes, de l'extrême fatigue qui succède au moindre travail manuel, de troubles dans la vue, de bourdonnements d'oreilles, d'inappétence, de constipation et quelquefois de dysurie. En un mot la semi-paralysie côtoie chez eux l'hyperesthésie. Il peut d'ailleurs arriver que l'efficacité passagère du traitement donne le change sur la nature de l'état morbide; ainsi la cautérisation transcurrente et l'électricité à forte tension, également favorables pour combattre l'excès et l'insuffisance de l'influx nerveux calment les douleurs, relèvent les forces, mais le plus souvent le malade réclame de nouveaux soins, surtout si un traitement méthodique n'a pas été opposé à la fois à la cause essentielle, générale, ainsi qu'aux troubles fonctionnels locaux.

J'ai exposé à grands traits l'ensemble des causes et des symptômes, comme il convenait de le faire dans l'étude des névralgies généralisées, ce que je vais dire du *diagnostic*, avant d'aborder le traitement, suppléera à l'insuffisance des détails.

Ces névralgies sont à peine décrites, parce que dans la plupart des cas ce ne sont pas les symptômes propres à l'hyperesthésie qui ont particulièrement attiré l'attention : le phénomène douleur a semblé accessoire alors qu'il aurait dû être considéré comme principal; à la rigueur on comprend cette méprise. Si l'on avait affaire, comme cela se présente exceptionnellement, à des malades affectés de névralgies générales dues à l'action directe d'un refroidissement plus ou moins prolongé, le diagnostic n'offrirait aucune difficulté. L'effet et la cause sont, dans ces circonstances, tellement rapprochés qu'on reconnaît facilement la névralgie, sauf à la croire de nature rhumatismale, ainsi qu'il arrive le plus souvent. Ce n'est point en pareil cas qu'on peut hésiter à se prononcer. La cause physique a été générale, les points douloureux le sont également; la première est passagère, les seconds disparaissent facilement sous l'influence du traitement; le diagnostic est donc facile. Il

ne l'est pas moins quand le malade accuse antérieurement les causes générales les plus ordinaires des névropathies.

Tel est le cas de ceux qui ont eu autrefois ou la fièvre nerveuse intermittente, ou des accidents saturnins, ou un rhumatisme aigu, ou la syphilis, ou des accès de goutte, ou des affections cutanées sécrétantes, ou bien enfin de ces maladies aiguës, fièvre typhoïde, fièvre jaune, choléra, etc., etc., qui laissent après elles des perturbations dans les fonctions nerveuses. Dans toutes ces circonstances, et surtout si une cause fortuite et passagère s'y ajoute, on peut sans peine remonter à la nature essentielle de l'hyperesthésie et se prononcer pour une névralgie.

L'erreur ne peut être également de longue durée, quand un malade, tourmenté par des douleurs névralgiques qui se sont compliquées de paralysie et d'atrophie musculaire, assure positivement que la douleur a été le premier de tous les symptômes. En effet, et j'en ai cité des exemples au chapitre de la névralgie brachiale, la paralysie peut être le résultat de la névralgie locale, sans qu'il y ait altération organique des centres nerveux.

Toutes ces remarques, applicables aux névralgies généralisées des nerfs cérébro-spinaux, le sont également à la plupart des névralgies ganglionnaires. Ainsi, les névralgies de l'utérus, de la vessie, de l'estomac, des intestins, du cœur, etc., etc., etc., indépendamment des causes que je viens d'énumérer et qui ont pu les produire, ont dans leur marche, leur durée, leur intermittence, des caractères qui leur sont propres et qui les distinguent facilement des douleurs déterminées par des lésions organiques.

Mais les cas dans lesquels on hésite à se prononcer sont ceux qui présentent à la fois des névralgies, des semi-paralysies, des vertiges, des fourmillements, des engourdissements, du tremblement, surtout si tous ces désordres nerveux ont marché de front. En effet, comment ne pas attribuer cet ensemble de phénomènes morbides à des lésions matérielles du cerveau ou de la moelle épinière ! Comment ne pas voir là un commencement de paralysie générale ! Et cependant la vérité est que de tels accidents peuvent tenir à une cause purement essentielle et quelque-

fois passagère ; les uns les ont attribués à une hyperesthésie de la substance grise, à cette *spinal irritation* qui a si sérieusement préoccupé nos confrères d'outre-Manche, les autres à des excès qui ont eu pour conséquence et l'exaltation de la sensibilité de certains nerfs et l'hyposthénisation de certains autres. Dans ces cas il est réellement difficile de se prononcer, même en appelant à son aide tous les moyens d'investigation, et le traitement est encore la pierre de touche qui fournit les plus sûres garanties d'un diagnostic précis. En effet, si toutes ces névroses, parmi lesquelles les névralgies généralisées dominent, cèdent facilement à une médication appropriée, et si surtout la guérison reste permanente, on en conclura que des causes essentielles en ont seules été le point de départ. J'ajouterai cependant que les symptômes dépendant de maladies organiques cérébrales ou spinales, de tumeur, d'abcès, de ramollissement, ont pour siége, quant à la douleur cérébrale, un des côtés de la tête, et que l'hyperesthésie périphérique, somatique, la contracture, la paralysie, occupent le côté du corps opposé, et que de plus il y a quelquefois des troubles appréciables de l'intelligence ou des convulsions.

Je crois inutile de me livrer, à l'exemple de Valleix, à une longue discussion, dans le but de démontrer que la névralgie généralisée n'est point sous la dépendance exclusive de l'alcoolisme, et que les symptômes du *delirium tremens* en diffèrent.

Traitement. — Valleix, qu'il faut toujours citer, puisque plus que tout autre il s'est livré à l'étude des névralgies, conseille d'opposer à celles qui sont généralisées un traitement bien simple et qu'il résume en quelques mots. Il suffirait, suivant lui, d'avoir recours à la cautérisation transcurrente pour calmer les douleurs et obtenir une guérison définitive.

J'ai le regret de ne pas avoir dans la cautérisation une si entière confiance. Un de mes malades affecté de névralgies mobiles et entre autres d'une sciatique et d'une névralgie brachiale, a bien éprouvé quelque soulagement au moment même de la cautérisation, mais trois ou quatre jours après les douleurs se sont de nouveau fait sentir. J'ai vu pareils résultats se produire chez quelques malades cautérisés par M. Nonat, à la Charité.

L'ustion de la peau, opérée sur le trajet des douleurs, est un moyen dont on peut user, mais je ne peux le considérer comme le plus efficace, surtout aujourd'hui que la méthode des injections sous-cutanées du docteur Wood nous est connue.

Il me paraît d'ailleurs peu rationnel, dans un état névralgique compliqué de semi-paralysie, de tremblement, et quelquefois de vertiges, de faiblesse générale, d'attendre la guérison définitive d'une médication purement locale, et si je voyais l'ensemble des troubles nerveux disparaître sous l'effet de la cautérisation, je ne pourrais me tenir pour satisfait que dans le cas où une cause instantanée, fortuite et passagère aurait manifestement produit la névralgie. Hors de ces cas j'instituerais le traitement sur une plus large base, en prenant en considération, comme je l'ai fait pour chacune des névralgies en particulier, la cause générale, diathésique, professionnelle ou autre, c'est-à-dire que je soumettrais le malade à une médication à la fois générale et locale.

La médication générale aurait pour but de modifier l'état constitutionnel, de remédier à la prédisposition névralgique, puis de calmer l'hyperesthésie du système nerveux dans son ensemble.

Je ne puis m'étendre ici sur les moyens propres à combattre les prédispositions diathésique, rhumatismale, syphilitique, herpétique, et l'état nerveux qui succède aux fièvres graves, aux maladies épidémiques ; le lecteur trouvera tout ce qu'il lui importe de connaître à ce sujet au chapitre 1er, où est exposé le traitement général des névralgies étudiées au point de vue synthétique. Quant à la médication antinévralgique elle-même, elle consistera dans l'usage à doses fractionnées et rapprochées, des préparations opiacées et belladonées à l'état d'extrait ou de sel. Il est nécessaire, dans cette circonstance plus que dans toute autre, d'abattre l'éréthisme nerveux, de substituer l'anesthésie à l'hyperesthésie, et l'on ne craindra pas de porter l'action de la belladone jusqu'à cette amblyopie momentanée qui résulte de la dilatation exagérée de la pupille, jusqu'à la sécheresse de la gorge, et l'action de l'opium jusqu'au narcotisme.

La médication locale trouvera de précieuses ressources dans la cautérisation transcurrente, dans le courant électrique à forte tension, dans l'application du chloroforme ou de l'éther *loco dolenti*. Ces agents révulsifs et hyposthénisants sont en effet très propres à calmer les douleurs en produisant une hyperalgésie tellement violente, une telle perturbation de l'influx nerveux que la douleur est en quelque sorte vaincue par la douleur.

Ce serait encore le cas d'appliquer sur chaque point douloureux de petits vésicatoires extemporanés pansés avec de l'hydrochlorate de morphine ou de l'atropine, si, comme je l'ai dit, les injections sous-cutanées d'une solution de ces sels ne mettaient à notre disposition un moyen d'une plus facile exécution et d'une plus prompte et plus sûre efficacité. Je viens, dans un cas de névralgie de la cinquième paire et du plexus cervical postérieur, de vérifier expérimentalement combien l'absorption sous-cutanée d'une solution est préférable à l'absorption des sels en poudre suivant la méthode endermique.

Une malade qui habitait depuis plusieurs mois une chambre d'une extrême humidité, à ce point que l'eau ruisselait sur les parois des murs de l'alcove, a été prise, après un accouchement qui l'avait sérieusement débilitée, des névralgies en question. Des traitements divers avaient été essayés inutilement. La malade, quand je fus appelé, éprouvait de telles douleurs qu'elle en jetait des cris plaintifs et parfois si aigus que les assistants en souffraient eux-mêmes ; le moindre mouvement de la tête augmentait les douleurs, aussi la tenait-elle dans une immobilité absolue.

La pression des doigts exercée sur le rameau frontal sus-orbitaire, sur l'occipital, sur l'insertion supérieure du trapèze et sur le triangle sus-claviculaire provoquait des douleurs d'une extrême acuité. Le pouls était fréquent, mais d'une fréquence plutôt nerveuse que fébrile et inflammatoire. L'impressionnabilité et l'éréthisme nerveux étaient développés au plus haut point. En un mot, un état nerveux général se joignait à une névralgie multiple des rameaux de la cinquième paire crânienne et des premières paires rachidiennes. J'ordonnai, au début, des pilules aux extraits d'opium et de belladone, une pilule toutes

les deux heures, jusqu'à production d'un effet calmant appréciable, puis deux vésicatoires pansés avec 3 centigrammes de morphine pour chacun d'eux. A la fin du troisième jour de ce traitement, les douleurs étaient moins fréquentes et moins vives, le sommeil était possible, mais cependant le moindre mouvement latéral de la tête et la compression exercée sur les points algésiés ramenaient la névralgie à son acuité première. Au cinquième et sixième jour les souffrances étaient redevenues incessantes. Je fis alors trois injections de sulfate d'atropine de deux gouttes chacune, savoir au point sus-orbitaire, aux attaches occipitales du trapèze, puis au milieu du triangle sus-claviculaire. Vingt-quatre heures après ces injections la malade pouvait remuer la tête en tous sens sans éprouver de douleurs, elle avait dormi et quitté le lit. Je pratiquai cependant trois nouvelles injections à la même dose dans le but de prévenir le retour de la névralgie. Ces nouvelles injections produisirent la dilatation des pupilles, de l'amblyopie, une extrême sécheresse à l'entrée des voies respiratoire et digestive, une sorte de subdelirium et d'hébétude qui se dissipèrent au bout de quarante-huit heures, en laissant la malade dans un état de bien-être complet. Je lui recommandai avec instance de quitter la chambre qu'elle habitait, annonçant une nouvelle rechute si l'on ne tenait pas compte de mes avis. La malade ne voulut pas ou plutôt ne put suivre mes conseils, et quelques jours après elle sentit les douleurs revenir insensiblement, puis bientôt se faire sentir avec autant de violence qu'au début du traitement que j'avais institué. Je me refusai alors à continuer la médication dans de si mauvaises conditions, mais comme je tenais à ne pas perdre la malade de vue, j'ai prié M. Briquet de la recevoir dans son service, à la Charité. Notre confrère a opposé à la névralgie un courant électrique à forte tension et avec un complet succès, depuis lors les douleurs ont de nouveau disparu et le mieux est aussi satisfaisant que possible. J'ajouterai que la solution au sulfate d'atropine dont j'ai fait usage contenait 30 centigrammes de sulfate pour 30 grammes d'eau distillée, et que cinq gouttes de la solution contenaient un milligramme du sel d'atropine. Douze gouttes ou un peu plus de 2 milligrammes

avaient donc été chez notre malade la dose qu'on n'aurait pu dépasser sans inconvénient.

Je pourrais m'étendre beaucoup plus longuement sur l'emploi des topiques calmants et révulsifs; je m'abstiens de le faire, attendu que je suis entré à ce sujet dans de minutieux détails au chapitre Ier précité.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

(Première partie.)

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

(Suite.)

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

26